RAPPORT

LU A L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

ET REMIS

A M. LE MINISTRE DU COMMERCE ET DES TRAVAUX PUBLICS,

EN DÉCEMBRE 1831,

PAR MM. Casimir ALLIBERT, BOUDARD, DALMAS, DUBLED et SANDRAS,

MEMBRES DE LA COMMISSION ENVOYÉE EN POLOGNE

PAR LE GOUVERNEMENT

POUR ÉTUDIER

LE CHOLÉRA-MORBUS.

RAPPORT

LU A L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

ET REMIS

A M. le Ministre du Commerce et des Travaux publics,

EN DÉCEMBRE 1831,

PAR MM. CASIMIR ALLIBERT, BOUDARD, DALMAS,
DUBLED ET SANDRAS,

MEMBRES DE LA COMMISSION ENVOYÉE EN POLOGNE

PAR LE GOUVERNEMENT

POUR ÉTUDIER

LE CHOLERA-MORBUS.

PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE LACHEVARDIERE,

RUE DU COLOMBIER, N° 30.

1832.

Appareil propre à élever la température de l'air dans lequel le malade se trouve de 30 à 35 degrés en 10 minutes.

A. Appareil recouvert de toile cirée.

B. Partie inférieure de l'appareil garnie de tôle.

C. Partie supérieure de l'appareil garnie de toile cirée.

D.E. Conduit de la chaleur.

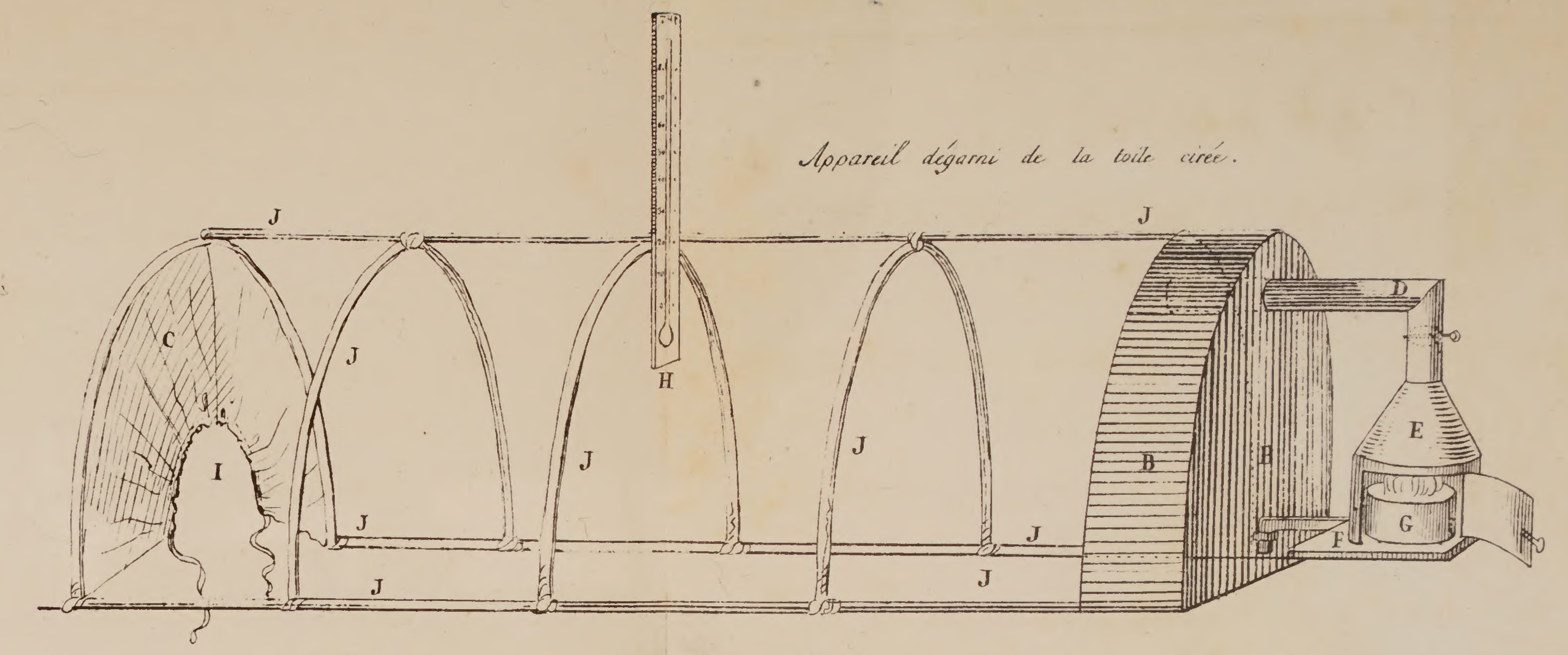
F. Support pour la lampe.

G. Lampe à esprit-de-vin.

H. Thermomètre.

I. Ouverture réservée pour le col du malade.

J. Cercles en bois pour recevoir la toile cirée.



H
A
B
D
E
G
F

Jules Leudet del.

Lith. de Benard, rue de l'Abbaye N.° 4.

Échelle de 1 2 3 4 5 6 pieds

3 6 9 12 pouces

RAPPORT

LU A L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

ET REMIS

A M. LE MINISTRE DU COMMERCE ET DES TRAVAUX PUBLICS,

EN DÉCEMBRE 1831,

PAR MM. Casimir ALLIBERT, BOUDARD, DALMAS, DUBLED ET SANDRAS,

MEMBRES DE LA COMMISSION ENVOYÉE EN POLOGNE

POUR ÉTUDIER

LE CHOLÉRA-MORBUS.

Monsieur le Ministre,

Désignés par l'Académie royale de médecine, dans sa séance du 19 mai 1831, pour aller, sur votre demande, étudier le choléra-morbus en Pologne, nous partîmes le 12 juin de Paris, et le 30, nous étions à Varsovie. Le choléra, que nous croyions ne rencontrer que dans cette capitale, s'offrit à nous dès notre passage par Konin, à cinq milles de la frontière prussienne. Depuis, nous ne l'avons, pour ainsi dire, pas perdu de vue. De Konin à Varsovie, de Varsovie dans les rangs de l'armée polonaise, où trois d'entre nous se rendirent à plusieurs reprises (1), de l'armée dans les campagnes, nous l'avons suivi presque partout en Pologne. Rentrés en Prusse, les uns par la route de Breslaw, les autres par

(1) MM. Dalmas et Sandras à Modlin et au camp de Naçpolsk; MM. Dalmas et Dubled à Siedlec et à Bolimow.

celle de Posen ou par celle de Thorn et de Bromberg, d'où l'un de nous s'est détaché pour se rendre à Dantzig (1), nous l'avons retrouvé à Berlin, et de Berlin s'avançant déjà par plusieurs points vers le sud et l'ouest de l'Allemagne. Ce n'est qu'après avoir franchi l'Elbe, où il occupait déjà Hambourg et Magdebourg, que nous l'avons définitivement laissé derrière nous.

Nous avons donc eu pour champ de nos observations tout l'espace compris entre l'Elbe et la Vistule. Sur ce vaste terrain polonais et prussien, juifs, catholiques et protestans, hommes et femmes, enfans et vieillards, militaires et bourgeois, riches et pauvres, tous nous ont offert des exemples de choléra. Ces exemples, se multipliant partout autour de nous, n'offraient que trop d'alimens à nos études : le temps seul a pu nous manquer. Pressés par les progrès du choléra vers la France, progrès rapides, puisque de Konin, où nous le rencontrâmes le 28 juin, il avait gagné Magdebourg au commencement d'octobre, nous avons dû nous empresser de rapporter ici le résultat de nos travaux.

Divers et complexes, comme le sujet de nos études, ces travaux consistent en documens, rapports ou témoignages dont la substance ou le texte précis vont être successivement mis sous vos yeux, Monsieur le Ministre. Médecins, et adressant sans crainte cet écrit à nos confrères, nous n'oublierons pas que nous parlons aussi à l'autorité administrative dans la personne de son chef, et que souvent il nous faudra substituer les formes du discours ordinaire au langage habituel de notre science. L'ordre que nous allons suivre sera, en quelque sorte,

(1) M. Dalmas.

celui de nos opérations. Commençant par ce que nous avons vu à Konin et à Kolo, dès notre entrée en Pologne, nous ne ferons que plus loin la description de la maladie observée en détail à Varsovie; plus tard encore, viendra la discussion des grandes questions théoriques et administratives que comporte notre sujet. La solution qui adviendra ne sera que la conséquence des faits que nous aurons présentés. Si ces faits paraissent en petit nombre, c'est que nous nous attachons à ne donner que ceux dont nous pouvons répondre. Les médecins qui se sont, avant nous, livrés à des recherches plus ou moins semblables à celles dont nous fûmes chargés, savent combien il est difficile en pareille matière d'éviter l'erreur. Aux difficultés déjà bien grandes qui compliquent toutes les questions de contagion ou de non contagion, il s'en est joint d'autres, dont, en bonne justice, on doit nous tenir compte. Ces difficultés, pour avoir été prévues, n'en furent pas moins réelles ; ainsi, nous ignorions tous la langue fort difficile du pays : les interprètes, à Varsovie, sont fort rares, et ne se souciaient guère du genre de travail auquel nous avions besoin de les employer. D'un autre côté, la plupart des malades ne venaient dans les hôpitaux qu'à un degré déjà avancé d'une maladie par elle-même fort rapide. Quant aux autopsies cadavériques, nous avions peine, malgré notre extrême diligence, à ne point arriver trop tard, c'est-à-dire après l'enlèvement du cadavre. Ajoutons, en dernier lieu, que, malgré la nature sévère de notre mission, nous ne pouvions pas toujours nous livrer à l'étude avec tout le

calme nécessaire. Les intérêts graves qui s'agitaient autour de nous n'ont pas cependant altéré notre sang-froid ; mais qu'on se figure la ville de Varsovie traversée en tous sens par des corps armés, y prenant ou y laissant la maladie ; encombrée d'une population malheureuse, préoccupée des inquiétudes d'un siége, en proie à toutes les émotions d'une guerre et d'une révolution, et l'on comprendra que le rôle d'observateur impassible devient quelquefois difficile en de pareilles conjonctures. Qu'y a-t-il, d'ailleurs, de plus délicat dans une question déjà fort obscure, que d'avoir à faire la part de presque toutes les passions qui, d'ordinaire, masquent la vérité aux esprits impartiaux ! Tantôt ce sont les préjugés nationaux qu'il faut combattre, tantôt d'anciennes erreurs, quelquefois la mauvaise foi et le mensonge, car il y a de cela partout : c'est un tribut dont l'humanité n'est exempte nulle part.

Qu'on ne s'étonne donc pas s'il y a quelque lacune dans notre travail ; il en est une surtout que nous devons signaler nous-mêmes. On trouvera dans ce rapport bon nombre de témoignages que nous devons à des Polonais, et auxquels nous ajoutons foi, puisque nous les citons ; nous aurions cependant désiré pouvoir mettre en regard le témoignage des médecins ou officiers russes. Cette contre-enquête nous manque en partie, mais ce n'est point notre faute ; il ne nous eût pas été permis de nous la procurer sans compromettre notre caractère. Une autre source nous a été ouverte en revanche, et nous y avons puisé. Plusieurs des renseignemens que nous avons, nous ont été

communiqués par de jeunes Français, nos confrères, envoyés par le comité de Paris auprès de l'armée polonaise. Partageant les dangers et les souffrances de cette armée, ils ont été placés de manière à voir quelquefois mieux que nous, car il y a des connaissances de détail qu'on n'acquiert que sous la tente du soldat, en marchant à ses côtés et en partageant son pain : nous avons profité de leur expérience. Enfin, et nous devons en avertir soigneusement, ce que nous énonçons ici ne doit s'entendre que du choléra de Pologne ou de Prusse ; ailleurs nous ne l'avons pas vu, et nous n'en disons rien.

Ce fut à Konin, petite ville polonaise située sur la chaussée, à quatre milles de la frontière de Prusse, que nous observâmes la première fois le choléra, le 28 juin : c'était sur une femme de trente ans environ. Il ne nous fut pas difficile de reconnaître cette maladie aux symptômes existans : *vomissemens*, *déjections*; *presque point de pouls*, *langue froide*; *prostration*, *raison complète*, etc. Comme c'était le premier cas de choléra qui se montrait dans la ville, nous voulûmes savoir à quoi il pouvait être attribué. Nous prîmes des renseignemens ; mais il nous arriva en ce moment ce qui nous arriva depuis bien souvent en Pologne, de n'être conduits par eux à rien de satisfaisant. On nous dit que la belle-mère de cette femme était morte du choléra huit jours avant dans une autre ville, à Kolo ; que le mari de la malade était allé soigner sa mère ; qu'il était ensuite revenu auprès de sa femme ; mais pendant les huit jours écoulés depuis ce retour, ce mari était resté bien portant. On nous parla

ensuite d'effets apportés de Kolo, mais d'une manière plus vague encore. Obligés de poursuivre notre route, nous regrettâmes de ne pas rester à Konin pour y suivre le développement de l'épidémie qui allait commencer, mais nous avions hâte d'arriver à Varsovie; nous partîmes donc. L'un de nous, M. Sandras, à son retour en France, passa de nouveau par Konin, et apprit que le choléra y avait fait beaucoup de ravages.

Kolo, où nous arrivâmes le soir du même jour, est une autre petite ville située sur la Wartha, qui la partage en deux parties : l'une au sud, sur la rive gauche, plus ancienne, et où sont accumulées dans quelques rues étroites les habitations des juifs ; l'autre au nord, située sur la rive droite, plus moderne, moins considérable, mais bien bâtie et bien aérée. La population s'élève à quatre mille habitans, dont deux mille juifs, qui y vivent dans la condition dégradée où ils sont presque tous en Pologne. La maladie existait depuis dix jours : on comptait déjà cent soixante malades, dont soixante-six étaient morts, dans la proportion de sept ou huit juifs pour un catholique. Selon un rapport qui avait été envoyé au gouvernement polonais, la maladie avait été introduite par des juifs qui avaient acheté les habits de prisonniers russes. Le commandant de la place ne se prononça ni pour ni contre cette version, et nous n'en pûmes savoir davantage. Comme on était au plus fort de l'épidémie, nous jugeâmes convenable de rester à Kolo la journée du lendemain, et nous obtînmes la permission de visiter l'hôpital. Cet hôpital était une auberge dont on

avait éloigné les habitans. Assez spacieux, bien aéré, commodément placé sur la rive droite de la Wartha, il réunissait les conditions qu'on doit rechercher dans un établissement de ce genre. Nous nous y rendîmes le lendemain de bonne heure. De loin, rien n'annonçait le triste spectacle dont nous allions être témoins; cependant, à mesure que nous approchions, nous ne pouvions nous empêcher d'être frappés de l'odeur désagréable répandue dans l'air, et dont nous reconnûmes la cause dès que nous eûmes franchi la porte. Les escaliers étaient salis de la matière des déjections alvines que personne n'enlevait; les juifs que contenaient les salles ne laissaient pas que d'en répandre une autre non moins marquée, et les fenêtres de ces salles fermées par ordre du médecin ne contribuaient pas peu à redoubler à l'intérieur l'activité de ces causes de destruction. Devant la porte se succédaient sans interruption de petites voitures du pays apportant de nouveaux malades, ou emportant à découvert les cadavres de ceux qui venaient de succomber. Pour entrer dans les salles, on passait entre deux bières qui attendaient les hôtes momentanés qu'on venait d'y conduire. Dans ces salles, les malades étaient déposés à peu près nus, avec le lit de plumes qu'ils avaient apporté, sur quelques poignées de paille. Les dix-huit personnes, adultes, vieillards, enfans, qu'une des chambres contenait, portaient empreinte dans tous leurs traits l'expression profonde du choléra le plus intense; les uns, dans un morne abattement, les autres dans les attitudes de la plus vive douleur, s'agitant au milieu des matières

qu'elles venaient de vomir, ou abandonnées à une agonie dont les exemples se renouvelaient sans cesse. Ajoutons aux traits de ce tableau, la visite rapide d'un médecin privé de médicamens, gourmandant infirmiers et malades, et l'on n'aura qu'une faible idée du spectacle qui s'offrit à nos regards. Soit le hasard, soit l'effet d'une première impression, nous ne nous rappelons pas avoir vu dans tout le reste de la Pologne rien d'aussi hideux. Cet hôpital contenait, lors de notre visite, à peu près soixante malades. Nous disons à peu près, parce que le nombre en variait à chaque instant. Nous vîmes succomber plusieurs juifs que leurs co religionnaires, fidèles à leurs coutumes, emportaient presque aussitôt. Un catholique étant mort, deux d'entre nous (1) en firent l'ouverture, pendant que d'autres, retournés à Konin, s'occupaient de vérifier s'il était vrai, comme on l'avait dit, que l'épidémie de cette ville eût fait pendant la nuit de rapides progrès, nouvelle qui se trouva fausse. Cette autopsie, et l'histoire du malade qui en fournit l'occasion, rentrant dans la description générale du choléra, nous les passons sous silence. Partis de Kolo le 29 au soir, nous arrivâmes le lendemain à Varsovie, ayant traversé successivement, mais sans nous y arrêter, Kutno, Lowietz, Sochachew, lieux où le choléra existait à divers degrés.

Varsovie est située par le 52° de latitude nord, et le 20° de longitude, sur la rive gauche de la Vistule, qui la sépare du faubourg de Praga, et à l'entrée d'une superbe plaine. Son grand diamètre s'étend du sud au

(1) MM. Dubled et Sandras.

nord; sa circonférence est d'environ deux lieues et demie à trois lieues; sa population est de 120,000 habitans; elle se divise naturellement en deux parties: l'une, plus ancienne, disposée en amphithéâtre, est très rapprochée de la Vistule, et peut être désignée par le nom de ville basse. Elle est mal et irrégulièrement bâtie, et percée d'un grand nombre de petites rues sinueuses, étroites, mal pavées, presque toujours couvertes de boue ou d'immondices. Dans la plupart de ces rues existe sur les côtés un petit ruisseau recouvert de planches dans lequel l'eau croupit, et dont s'exhale constamment une odeur infecte. Les maisons y sont généralement mal aérées, mal fermées, humides, et n'ont, chacune, qu'un rez-de-chaussée, dont le sol est plus bas que celui de la rue, et de la plus grande malpropreté. L'autre partie, que nous nommerons ville haute, est élevée et placée dans la plaine. Elle comprend tous les quartiers récemment bâtis et quelques uns de la vieille ville, tels que ceux de l'Arsenal, du Jardin et de la place Krasinsky, de la rue Miel, de l'Hôtel-de-Ville, etc. Il y a plusieurs places et de beaux et grands jardins, dont quelques uns sont ouverts au public. Les rues y sont larges, assez propres et bien aérées; les maisons qui les composent sont pour la plupart bien bâties, belles et vastes. C'est dans cette partie qu'habitent les personnes riches ou qui jouissent au moins de quelque aisance. Leur nourriture est abondante et substantielle; les viandes de mouton, de bœuf, de gibier, la composent presque entièrement.

Les vins dont ces personnes font généralement un grand usage, sont ceux de Hongrie, du Rhin, d'Espagne, ceux du midi de la France et les vins de Champagne.

La basse classe se trouve entassée dans l'autre partie de la ville et dans les rues plus rapprochées de la Vistule. Les individus qui la composent, en grande partie juifs, sont presque toujours dans la condition la plus misérable; ils sont mal vêtus, très sales, exposés aux intempéries des saisons. Ils n'ont ordinairement, pour nourriture, que du pain noir, mal cuit, extrêmement lourd, quelques mauvaises viandes, principalement de la charcuterie, des fromages, des fruits acides et non mûrs, de la salade de concombre, ou du concombre conservé dans de l'eau salée. Pour boisson, ils ont de l'eau-de-vie de grain ou de pommes de terre dont ils usent fréquemment avec excès. Souvent ils sont réduits à boire de l'eau pure prise dans un puits presque toujours situé au milieu de toute espèce d'immondices que personne ne s'occupe d'enlever. A l'exception de celle qui est fournie par une ou deux sources, cette eau est fade et difficile à digérer, ce qui force presque constamment de la couper avec du vin.

Dans le reste de la Pologne, le sort des paysans et des pauvres habitans des villes est à peu près le même. Qui a vu Varsovie a tout vu sous ce rapport. Pendant le temps que nous avons parcouru ce malheureux pays, c'était une uniformité de souffrances et de privations, accrues d'un bout à l'autre du royaume par

les nécessités et les suites ordinaires de la guerre.

Les villes et les villages sont en général bien bâtis, et l'emportent même par leur disposition sur la capitale, qui n'est, dans la moitié de son étendue, qu'un amas irrégulier de maisons. Elles ont ordinairement une grande place centrale où viennent aboutir des rues droites et assez larges. Les maisons, propriétés des seigneurs qui les louent, sont généralement propres à l'extérieur. Comme les églises et bon nombre de palais, elles sont construites en planches; les cheminées seules sont en briques; les pièces du rez-de-chaussée sont assez grandes et bien distribuées; celles de l'étage supérieur servent de greniers ou de petits hangars. En général, ces maisons offrent la plupart des conditions nécessaires aux besoins de la vie; mais les personnes qui les occupent ne sont pas, sous tous les autres rapports, aussi bien partagées. Leur nourriture est tout aussi défectueuse que celle des malheureux de Varsovie. Trop nombreux pour l'espace qu'ils occupent, les membres d'une même famille ne respirent dans ces habitations qu'un air impur rarement renouvelé; nous avons vu souvent jusqu'à huit et dix personnes de tout âge et de tout sexe dormant dans une même pièce. Les femmes, à qui le soin de la maison est confié, sont peu jalouses d'y entretenir cette propreté sans laquelle il est difficile qu'une demeure soit saine et agréable. Le paysan polonais ne s'en occupe pas davantage; façonné dès l'enfance au rude climat qui l'a vu naître, il ne demande au toit qui le couvre qu'un abri pour la nuit,

qu'une retraite contre les trop fortes intempéries de l'atmosphère. Vêtu d'une espèce de caleçon et d'une longue redingote bleue, qu'il ferme à l'aide d'une ceinture, la tête recouverte d'un bonnet duquel s'échappe et tombe, de chaque côté de la face, une épaisse chevelure, les pieds nus ou dans des bottes le plus souvent déchirées, il s'en va de bonne heure aux champs, ou porte dans son chariot quelques denrées au marché de la ville voisine. Sa pipe, quelques verres de bière ou d'eau-de-vie de grain, et sa mauvaise nourriture, lui suffisent. Dur à la fatigue comme au mal, il supporte tout sans se plaindre; insouciant ou résigné, il n'a guère la pensée d'améliorer son état. On conçoit les ravages qu'une épidémie, quelle qu'elle fût, devait faire au milieu d'une population ainsi préparée. Nous reviendrons plus loin, au sujet de la marche du choléra, sur quelques autres détails qui se rattachent aux précédens. C'est le moment, à présent, de décrire cette maladie dans ses élémens symptomatiques et anatomiques. Commençons immédiatement.

Description du choléra.

L'invasion a lieu chez les uns d'une manière brusque et subite, au milieu de la plus parfaite santé, pendant un exercice violent, quelquefois au milieu de la conversation, le plus souvent dans la matinée.

Chez d'autres, il existait avant le début, un malaise général, un dérangement plus ou moins marqué des fonctions de l'appareil digestif. La diarrhée est, parmi ces dérangemens, le plus fréquent. Les maladies de la

poitrine et celles de la tête n'ont pas avec le choléra le même rapport ; elles contribuent seulement à lui donner une forme particulière et à aggraver le danger quand elles coexistent avec lui. Une observation que nous avons faite, c'est que les blessés, ceux surtout qui sont en proie à la suppuration, n'ont pas le choléra, du moins nous n'en avons pas vu un seul exemple.

Le choléra se montrant à des degrés d'intensité très différens, nous allons en décrire trois, procédant du plus léger au plus grave.

Il est un degré de choléra auquel on pourrait à la rigueur refuser ce nom ; il consistait en un léger trouble des fonctions de l'appareil digestif, qui pendant la durée de l'épidémie, se montrait de temps à autre, et quelquefois à plusieurs reprises, chez les personnes de la classe aisée, dans la ville, comme sur plusieurs des officiers de l'armée. Chez les plus malades : malaise de quelques jours, puis chute remarquable des forces, étourdissemens, coliques, diarrhée; plus tard, vomissemens, hoquets ; rarement il y avait simultanéité de vomissement et de diarrhée, mais ces symptômes se succédaient à peu d'intervalle. Les évacuations étaient glaireuses, quelquefois dysentériques ; il existait des crampes passagères, des sueurs, de l'insomnie. Au bout de quelques jours, avec un peu de repos et la diète, cet appareil inquiétant de symptômes se dissipait, et les malades se réjouissaient d'avoir échappé au choléra. On peut considérer cet état comme le premier degré de l'influence épidémique.

Le second, celui que nous avons observé sur la plupart des malades, qui, sans y succomber, n'en étaient pas moins, par moment, aux portes du tombeau, peut être partagé dans son cours en deux périodes : une première pendant laquelle le mal fait sans cesse des progrès, et une seconde pendant laquelle au contraire il diminue ; la première dite de *spasmes* d'abord, et de *collapsus* ensuite ; la seconde dite de *réaction*.

Première période. Après la diarrhée, ou sans diarrhée antécédente, invasion subite de vomissemens, douleurs à l'épigastre, déjections alvines répétées, tiraillemens spasmodiques des muscles, crampes douloureuses dans les jambes, quelquefois dans les cuisses, plus rarement dans les extrémités supérieures. Après les premières évacuations, la matière de celles qui suivent devient plus séreuse. Elle consiste en un liquide clair, mêlé de flocons albumineux, légèrement colorés en jaune. Les vomissemens ont quelquefois lieu coup sur coup, sans grands efforts apparens, sans nausées préalables ; ils ne laissent presque aucun sentiment d'amertume, mais ils sont suivis, surtout lorsqu'ils coïncident avec les déjections, d'un sentiment nouveau de vacuité. Cependant les douleurs s'accroissent, elles s'étendent à tout l'abdomen, dont le volume ordinairement varie peu ; d'abord rétracté, il se gonfle un peu par la suite. Les forces disparaissent ; le malade se plaint à la fois des crampes, des douleurs qu'il ressent dans l'abdomen, et d'une soif intense. Il s'agite, se retourne, s'inquiète, son visage prend rapidement l'aspect de la face hippocratique. Le contour des orbites se creuse et

se noircit, l'œil s'enfonce, la langue est naturelle, humide, un peu sale, mais le pouls perd de sa force, augmente en fréquence, le malade ne peut plus se soutenir, il a des vertiges, des bruissemens d'oreilles, une altération de l'ouïe de l'un ou de l'autre côté; le choléra existe déjà à un haut degré.

Souvent à cette époque les vomissemens se ralentissent, mais les déjections continuent; le malade, comme brisé et trop faible pour se lever, rend sous lui la matière glaireuse des évacuations alvines; le pouls devient peu à peu imperceptible; mais quand on peut le compter, sa fréquence est en général accélérée, et souvent l'on trouve de cent à cent vingt pulsations; le refroidissement, sensible dès les premiers momens, augmente avec rapidité; il est plus marqué aux pieds, aux mains, au front et aux oreilles; plus tard il gagne la langue; l'haleine elle-même devient froide, la lividité qui a commencé aux extrémités s'étend de plus en plus; les lèvres, les joues, les paupières, les oreilles deviennent bleues; une turgescence vultueuse remplace les traits effilés et grippés de la face hippocratique; il y a comme un voile sombre sur toute la figure, où se peint d'ailleurs une anxiété mêlée d'abattement; l'œil, renversé en haut, est fixe par momens, la bouche reste entr'ouverte, la voix s'éteint peu à peu, on dirait que les malades soufflent leurs paroles. La voix, chez d'autres, prend un caractère de raucité. Aux cris, à l'agitation succède un état tranquille d'affaissement, pendant lequel le malade se plaint par instans d'une oppression intolérable. En proie à une chaleur intérieure qui ne

fait que s'accroître, il porte souvent ses mains à la région précordiale, puis les laisse retomber à droite et à gauche ; alors commencent des mouvemens vagues et automatiques ; les malades dérangent et repoussent leurs couvertures, quelques uns se lèvent, retombent sur le plancher ou sur le lit voisin ; d'autres, qui s'étaient penchés sur le bord du lit pour vomir, oublient de se recoucher, restent la tête pendante sur la ruelle, où quelquefois leur poids les entraîne, et où ils demeurent jusqu'à ce qu'on les relève. Il en est qui se couchent à plat sur le ventre ; d'autres, mais ceci est plus rare, se posent accroupis sur les genoux et les poignets, le dos en l'air, comme si dans cette position ils souffraient moins.

Cependant, au milieu de ce désordre, il n'y a point de délire ; les malades entendent et répondent à voix basse et flûtée ; ils savent très bien porter à la bouche le vase qu'on leur offre. Nous en avons vu un, guidé par son instinct, sortir entièrement nu de son lit, se diriger en vacillant comme un homme ivre vers une baignoire où l'on avait porté son camarade, et s'y précipiter en aveugle. D'autres donnent des preuves plus réfléchies de volonté. Presque tous témoignent qu'ils sentent la gravité de cet état qui les laisse cependant dans un singulier calme ; une espèce d'insensibilité termine cette période, à laquelle quelques hoquets, de nouvelles crampes donnent de loin en loin l'aspect plus animé du début.

Lorsque le malade doit guérir, on remarque bientôt que les symptômes précédens cessent de s'accroître

qu'il a demandées. La respiration se maintient intacte, l'insensibilité s'efface peu à peu, le froid ne fait plus de progrès, la peau se réchauffe, le pouls, long-temps insensible, reparaît, et alors commence la période de réaction qui amène la convalescence. La fièvre s'allume, la lividité fait place à une coloration plus animée, l'œil devient vif et brillant, les vomissemens cessent, les matières rendues par bas reprennent leur caractère ordinaire; aux crampes, auparavant si vives, succède un état douloureux des muscles du mollet et de la cuisse; la langue rougit ainsi que les lèvres; il y a de la moiteur ou des sueurs abondantes. Le malade cède au sommeil, et goûte un repos plus ou moins complet. Les urines, dont la sécrétion avait été considérablement dérangée, reparaissent avec régularité. Un cercle plus ou moins foncé persiste encore autour des yeux, et l'on remarque que le malade a beaucoup maigri. Après la fièvre, qui dure, terme moyen, de quinze à trente heures, le pouls conserve chez quelques uns une lenteur particulière. Alors les symptômes du choléra ont cessé, et au bout de trois à quatre jours, deux pour chaque période, la maladie est complètement terminée; la convalescence commence, l'appétit et les forces reviennent; le malade est guéri à peu près sans retour, car il n'y a pas ordinairement de récidives. Nous n'en avons vu qu'un très petit nombre d'exemples; elles avaient été amenées par des imprudences, des écarts de régime.

Tels sont les phénomènes symptomatiques du choléra chez le plus grand nombre de ceux que nous

avons vu guérir; mais on comprend quelle infinie variété de formes peut résulter des combinaisons dont sont susceptibles ces phénomènes. Voici celles de ces formes qu'il nous paraît utile de mentionner.

1° Il y a des cholériques chez lesquels les vomissemens sont presque nuls, chez lesquels la face est peu ou n'est point hippocratique; mais chez lesquels les phénomènes de lividité et d'asphyxie sont très marqués.

2° Il en est chez qui les douleurs, les crampes et les phénomènes spasmodiques dominent.

3° Chez d'autres, il se fait soit pendant la première période, soit pendant la seconde, diverses congestions tantôt sur le cerveau (délire, rougeur des conjonctives, modifications dans l'état des pupilles, catalepsie, coma), tantôt sur l'estomac (gastro-entérite, langue et peau sèche, rugueuse, fuliginosité).

4° Il n'est pas rare de voir dans la période de réaction la fièvre se déclarer avec force, et alors il y a, suivant les cas, fièvre continue simple, fièvre rémittente, fièvre intermittente, quotidienne ou tierce enfin. Il survient chez quelques uns de véritables éruptions cutanées rappelant assez bien le purpura, la rougeole, la scarlatine, etc.

5° Parmi les maladies qui succèdent au choléra, les deux plus fréquentes sont la gastro-entérite et le typhus.

Passons maintenant au choléra le plus intense; celui que nous avons vu emporter le plus grand nombre de malades. Voici sa marche rapide :

Vomissemens et déjections alvines. Anéantissement

subit des forces ; décomposition des traits de la face, douleurs abdominales vives ; voix cholérique ; cris rauques ; efforts suivis d'un affaissement complet. Refroidissement comme instantané, avec sensation d'une chaleur intérieure dévorante. On est étonné, en voyant l'agitation du malade, de ne plus sentir déjà qu'un pouls filiforme ; sueurs froides ; bouche sèche ; soif inextinguible ; crampes aux pieds, aux poignets ; rétraction des membres ; teinte plombée générale, plus prononcée à la face. La peau des doigts se ride en plicatures longitudinales et profondes ; l'ongle bleuit. Insensibilité : on pince, on pique, mais en vain, la peau. *Decubitus supinus ;* ralentissement et accélération successifs de la respiration ; taches bleuâtres en diverses parties du corps ; calme ; agonie sans râle. Quelquefois rétablissement de la chaleur cutanée, quelques heures avant la mort, qui arrive dans le premier jour, quelquefois en douze heures, plus rarement dans les six, quatre et même deux premières. Alors il n'y a eu qu'un cri, un vomissement, une perte subite de forces, et la lividité commence. Dans d'autres cas, ce ne sont que des crampes excessivement douloureuses qui se répètent de cinq en cinq minutes jusqu'à la mort (1).

Est-il nécessaire de faire remarquer que, malgré nos efforts pour présenter avec exactitude les principales formes du choléra, il en est qui doivent nous avoir échappé ? Tout ce que d'autres ont vu, ce que nous avons vu nous-mêmes, n'est pas compris dans le peu que nous venons de dire. Nous savons très bien

(1) Observation de M. Dubled.

que l'ordre de nos périodes n'est pas toujours respecté. Il y a tel symptôme que nous avons mis dans la seconde, qu'on trouvera quelquefois dans la première ; le choléra le plus grave, celui que nous avons donné comme le troisième degré, ne se terminera pas toujours par la mort ; tandis que dans le cas de choléra en apparence bénin, on a vu les malades succomber ; mais nous ne pouvions nous proposer d'exposer ici toutes ces variétés, nous n'avons voulu rapporter que ce qui arrive le plus fréquemment.

Sans aborder dans ce rapport la discussion physiologique de chacun de ces principaux symptômes, disons seulement quelques mots destinés à mieux faire connaître la véritable nature de quelques uns d'entre eux et à compléter la description qui précède. On a vu qu'il y avait des vomissemens et des déjections dont la matière est d'une nature particulière ; cette matière, dont la description viendra plus loin, est sécrétée en si grande abondance, que le son de l'abdomen en est notablement diminué ; gros sous la main qui le presse, il donne une sensation insolite de plénitude et d'empiètement, à laquelle se joint celle de la fluctuation du paquet intestinal, et des contractions qu'il est facile d'apprécier.

L'auscultation, pratiquée avec soin, n'apprend rien de particulier sur tout ce qui passe dans la poitrine. La respiration s'entend partout, mais elle est considérablement affaiblie et comme rétrécie ; aucun bruit ne se mêle au bruit respiratoire.

Le cœur conserve le rhythme ordinaire de ses batte-

mens ; mais ces battemens sont très faibles. Une fois la maladie confirmée, le sang ne s'écoule que goutte à goutte, ou point du tout, des veines ouvertes. Il est peut-être plus froid que dans l'état ordinaire. Quelquefois on a ouvert les artères impunément. Quand le sang sort soit des artères, soit des veines, il est en général d'une couleur plus foncée, peut-être un peu moins liquide; mais les autres propriétés qu'on lui a attribuées nous ont échappé.

Lésions cadavériques.

En mettant de côté les lésions dues aux complications, faisant même la part des effets du traitement, il n'en reste pas moins des lésions organiques propres au choléra qu'il faut faire connaître ; ces lésions sont :

1° La présence, dans les intestins et sur divers points des membranes muqueuses, d'une matière particulière, la même dont il a déjà été parlé au sujet des vomissemens.

2° Une injection presque générale des troncs et des capillaires veineux.

3° La contraction presque constante de la vessie urinaire.

Un autre caractère sur lequel nous insisterons après avoir fait la description de ces conditions morbides, c'est l'état sain normal dans lequel on trouve les autres appareils et les parenchymes. Là nous placerons quelques mots sur l'appareil biliaire, et nous terminerons par l'énoncé d'un phénomène particulier plus saillant sur les cadavres de cholériques que sur les autres.

1° *Matière particulière.* — Cette matière, dont la partie la plus séreuse a été rejetée par les vomissemens et par les selles, est très abondante sur le cadavre, et présente divers aspects selon le temps qu'a duré la maladie. Quand la mort a eu lieu de bonne heure, cette matière consiste en un liquide plus ou moins transparent, d'un gris blanchâtre, quelque peu coloré par la bile, et dont une partie s'écoule à l'ouverture de l'intestin. Dans la sérosité nagent des flocons, des grumeaux, de consistance et d'apparence albumineuse. Quand ce qui était libre dans l'intestin s'est écoulé, il en reste une autre partie plus épaisse, plus dense, formant une couche molle à la surface de l'estomac et sur les valvules intestinales. Cette couche double et triple çà et là l'épaisseur des parois du tube digestif; il faut du temps pour l'enlever complètement et pour pouvoir ensuite se livrer à l'examen de la membrane muqueuse. Cette matière, à l'époque à laquelle nous l'examinons, occupe surtout l'intestin grêle; sa quantité très considérable peut être évaluée à trois livres et même plus; la difficulté qu'il y a à l'isoler complètement empêche de donner une évaluation tout-à-fait exacte. Sa saveur est fade, légèrement alcaline quand il n'y a pas mélange considérable de bile.

A une époque plus avancée on retrouve encore cette même matière; mais elle est moins abondante, mêlée à une quantité plus considérable de bile.

On retrouve cette même matière dans la vessie urinaire, dans les bassinets du rein, dans les uretères,

dans les bronches, quelquefois même dans les fosses nasales. Elle n'y est qu'en petite quantité, mais enfin elle y est. Les personnes qui s'occupent surtout de la détermination du siége et de la nature de cette maladie sentiront l'importance de cette remarque.

Parlons ici d'une autre substance fréquemment rencontrée par l'un de nous (1), à Modlin, notamment sur le cadavre de ceux qui succombaient rapidement, et qu'il ouvrait six heures après la mort. Cette substance glutineuse, filant entre les doigts, était déposée en gouttelettes à la surface de la plèvre. Elle ressemblait assez bien à de petites gouttes de gomme ou de résine récemment amassées sur une écorce. Elle existait, mais en couche fort mince, sur presque toute la surface du péritoine donnant lieu à une légère agglutination des anses d'intestins les unes avec les autres, et à l'adhésion de la paroi abdominale avec le foie. Il en résultait au toucher la sensation d'une viscosité poisseuse particulière que nous n'avons jamais rencontrée que chez les cholériques.

2° *Injection générale du système veineux.* — Cette injection est constante dans le cadavre de ceux qui meurent cholériques. Elle existe dans la tête, dans la poitrine, dans l'abdomen, et la plupart du temps dans les autres parties.

A partir des cavités droites du cœur, qui sont remplies d'un sang noir, liquide, ou coagulé, suivant le temps écoulé depuis la mort, les gros troncs sont distendus au plus haut degré. La veine cave supérieure, la veine azygos, les intercostales, tout est plein de sang.

(1) M. Dalmas.

Dans l'abdomen, le foie, dont le volume est un peu augmenté, offre. à l'incision, une multitude d'orifices vasculaires versant le sang comme après de longues maladies du cœur. Le mésentère est également injecté.

A l'extérieur, les intestins, couverts d'une multitude d'arborisations. offrent dans leur ensemble une couleur brune particulière. Ces arborisations plus noires sur le bord adhérent vont en se ramifiant sur le bord libre, où elles prennent une teinte un peu peu plus rosée. Le sang y existe sur quelques points en assez grande quantité pour soulever notablement la membrane séreuse à l'endroit où elle passe du mésentère sur l'intestin lui-même. La veine gorgée est facile à distinguer de l'artère et des vaisseaux lymphatiques qui sont vides. Si l'on enlève le feuillet séreux du mésentère, quelquefois chargé de graisse, les arcades veineuses, situées au-dessous, se montrent aussi belles que dans les plus heureuses injections artificielles.

A l'intérieur, résultat analogue, depuis le pylore, jusqu'à la valve iléo-cœcale, et quelquefois plus loin; teinte rouge générale allant jusqu'au brun dans quelques points, d'un rose-lilas presque partout, semé de ramifications sans nombre qu'on suit dans les valvules, dans le tissu sous-muqueux et à travers la tunique musculaire jusqu'aux branches plus considérables; dans certains endroits l'agglomération des veinules est si serrée qu'il en résulte un réseau presque noir.

Dans la tête, les sinus, les grosses veines de la pie-mère, les ramifications secondaires, celles plus fines

qui pénètrent jusqu'au fond des circonvolutions cérébrales, tout est également plein de sang. Le réseau qui recouvre la surface du cerveau en laisse à peine apercevoir la substance sous lui; cette surface est tout humide d'une sérosité claire qui dégoutte de la pie-mère enlevée; cette sérosité, plus ou moins abondante, se retrouve à la base du crâne et dans les ventricules cérébraux; elle est claire et sans mélange de fausses membranes.

Cette forte injection produit quelquefois dans les organes une lésion secondaire que l'on doit, selon nous, lui rattacher. C'est une multitude de petites taches sanguines qu'on rencontre dans le voisinage des points où l'injection est la plus forte. Ainsi, sur le cervelet, à la face postérieure du cœur, sous les plèvres, dans les intestins, nous avons vu souvent de ces taches, véritables ecchymoses, suffusions hémorrhagiques, qu'on ne peut guère attribuer qu'à la rupture des petits vaisseaux.

C'est à ce même mécanisme que nous attribuons la teinte sanguinolente des matières, et quelquefois le sang pur qu'on trouve dans les intestins après la mort, ou qui en sort pendant la vie des malades.

Une si forte injection veineuse donne aux parenchymes une couleur plus foncée que celles qu'ils ont d'ordinaire; la substance grise du cerveau est plus rouge, le tissu du rein, celui du foie, sont plus bruns, la rate est plus grosse, un peu plus molle, et d'un rouge lie de vin; mais là se bornent les altérations, ainsi que nous aurons occasion de le dire tout à l'heure.

3° *Resserrement et vacuité de la vessie.* — Cet état

constitue une troisième lésion moins importante que les précédentes, mais que nous ne pouvons cependant passer sous silence. A Varsovie, nous trouvions presque toujours cette poche réduite au volume d'une noix, faisant à peine saillie dans la cavité du petit bassin; ses parois étaient revenues sur elles-mêmes, et sa cavité ne contenait point d'urine, mais seulement quelques gouttes d'une matière séro-muqueuse, semblable à celle, bien plus abondante, qui remplissait les intestins; la membrane muqueuse était d'un blanc pâle, semée de quelques arborisations veineuses.

A Dantzig, cette contraction de la vessie était moins constante qu'à Varsovie; nous ne lui attachons pas d'ailleurs la même importance qu'aux lésions précédentes.

4° *Intégrité des autres organes.* — A ces modifications près, nous pouvons affirmer qu'en général, dans le cadavre des cholériques, les organes sont dans l'état anatomique ordinaire.

Ainsi, nous n'avons rien trouvé d'insolite dans la quantité et les propriétés du fluide céphalo-rachidien; rien dans la couleur, la fermeté, la densité de la substance médullaire de la moelle ou du cerveau; rien dans les nerfs, dans les plexus solaire, mésentérique, lombaire, rien dans les filets et ganglions du grand-sympathique.

A l'exception de quelques cas où nous avons trouvé les glandes du mésentère, et les plaques de Peyer tant soit peu développées, point d'inflammation, point

d'ulcération dans les follicules agminés et disséminés du canal intestinal.

Les membranes muqueuses, examinées avec soin, avaient leur fermeté, leur épaisseur, leur texture ordinaire. Nous n'y avons presque jamais trouvé ces ramollissemens si communs dans la grosse tubérosité de l'estomac sur les cadavres qu'on dissèque dans nos hôpitaux. Saisies à l'aide de pinces, ces membranes, mobiles sur la musculeuse, résistaient convenablement à la traction, et s'enlevaient par lambeaux de quatre et cinq lignes, quand après les avoir fendues on cherchait à les arracher avec le doigt. D'un rose tendre dans l'estomac, semée d'arborisations plus ou moins fines, cette membrane était couverte comme de coutume de villosités touffues, et dans toute son intégrité, à la couleur près.

Les poumons, presque toujours exempts de tubercules et de ces cicatrices froncées de leur sommet si communes en France, étaient légers, pleins d'air, crépitans, d'un gris fauve, exempts d'engouemens séreux ou sanguins; les veines comme l'artère pulmonaire ne contenaient qu'une petite quantité de sang. Les artères, les veines, le canal thoracique, l'intérieur des articulations, les muscles, siége de crampes si douloureuses pendant la vie, les gros troncs nerveux qui y envoient leurs filets, tout était dans l'état sain.

L'appareil biliaire, ainsi que la bile elle-même, ne nous ont rien présenté de remarquable. Le foie, d'une couleur variable, le plus souvent d'un brun rouge où il était difficile de distinguer les deux substances, avait sa

consistance, sa texture ordinaires. Aucune modification appréciable n'existait dans ses canaux jusqu'à leur orifice dans l'intestin. Le canal cholédoque, le canal cystique, étaient libres et teints dans leur intérieur d'une bile que la plus légère pression faisait passer dans le duodénum. La seule chose à signaler, c'est qu'assez souvent la quantité de bile contenue dans la vésicule était considérable. Cette bile est généralement épaisse, consistante, noire et filante comme la mélasse. D'autres fois, au contraire, elle est plus claire, plus aqueuse, jaunâtre. Les parois de la vésicule elle-même étaient intactes, présentant à l'intérieur le réseau brillant, figuré à la face interne de la membrane muqueuse.

5° *Spasmes cadavériques.* — Peu de temps après la mort, chez ceux surtout dont la maladie avait été courte, avant la rigidité et le refroidissement du cadavre, on observait assez souvent des contractions dans les muscles des extrémités, plus rarement dans les muscles du thorax. Il en résultait des mouvemens qui ne manquèrent pas de causer un peu de surprise : nous vîmes, sur le cadavre d'un vieillard, les bras écartés du corps revenir spontanément à leur première position, et, pendant ce mouvement, les poignets en exécutaient d'autres de pronation et de supination, comme on pourrait le faire sous l'influence de la volonté.

A l'aide d'excitations artificielles, comme celles qu'on opère en piquant, pinçant ou saupoudrant les muscles avec du sel commun, on renouvelait à volonté ces contractions ; elles avaient même lieu sur des por-

tions de muscles séparés du tronc. Le cœur n'a point produit sous nos yeux le même phénomène. Excepté sous le rapport de ces contractions spasmodiques, qui disparaissaient d'ailleurs au bout de quelques heures, Les cadavres des cholériques ne différaient en rien des autres ; les phénomènes de raideur et de putréfaction, la coagulation du sang, etc., etc., s'y produisaient comme de coutume.

Nous ne croyons pas qu'il soit nécessaire d'insister ici sur les lésions et symptômes accidentels qui peuvent compliquer le choléra; énumérons cependant quelques unes des lésions accidentelles qui se sont offertes à nous.

Nous avons trouvé plusieurs fois des anses d'intestins invaginées : elles appartenaient à l'intestin grêle, et l'invagination ne remontait qu'à quelques lignes. Souvent, chez les soldats, nous avons trouvé des vers lombrics ; trois fois nous avons rencontré simultanéité de pleuro-pneumonie, une seule fois la gangrène du poumon ; deux fois des plaques gangréneuses dans le gros intestin. Nous avons déjà, dans un autre endroit, annoncé les complications de gastro-entérite et de typhus.

Identité du choléra de Pologne et du choléra asiatique.

Tel est le choléra qui s'est offert à nous. Nous n'hésitons pas à déclarer qu'il nous est impossible d'y voir une maladie distincte du choléra asiatique. A des nuan-

ces près, qu'on est étonné, vu la distance, de ne pas trouver plus nombreuses et plus fortes, ce sont les mêmes caractères. Nous renvoyons les personnes qui voudraient s'en convaincre à l'ouvrage du docteur Annesley, à celui de Williams Scott. Contentons-nous d'insérer ici la description frappante de vérité due à un comité de médecins français de l'île Maurice, description faite au sujet de l'épidémie de 1819, et citée par Williams Scott.

« Les phénomènes sont : une faiblesse subite, avec » des tiraillemens ou douleurs dans les muscles des » extrémités, qui font chercher un appui pour ne pas » tomber ; un refroidissement général de toute la sur- » face du corps ; une privation absolue des battemens » du cœur et de toutes les artères extérieures ; une » cessation générale de la circulation à la surface, tel- » lement que la ligature placée sur le bras n'a pu faire » gonfler les veines pour y pratiquer une saignée, et » que les ventouses scarifiées ont laissé couler un peu » de sang, comme s'il sortait d'un vaisseau affaissé, » atone et presque vide ; des évacuations par haut et » par bas, séreuses, blanchâtres, muqueuses, rares, se » bornant souvent à des efforts de vomissemens et de » déjections alvines ; les boissons, prises facilement, » étaient rarement rejetées ; la face était grippée, som- » bre, marquant une anxiété intérieure extrême ; un » décubitus presque immobile sur le dos ou sur le » ventre ; les yeux à moitié fermés, le globe relevé sous » la paupière ; une voix altérée, silencieuse, ou des » gémissemens plaintifs ; les facultés intellectuelles se

» manifestant par les réponses de oui et de non, sans » le désir ni la volonté d'émettre beaucoup de paroles; » les malades se soutenant avec peine pour l'emploi » des remèdes; une sueur grasse; la mort sans convul- » sion ou agitation, surtout dans les momens où on » voulait les remuer. »

Une maladie ainsi caractérisée est certainement facile à reconnaître dans tous les temps, mais surtout pendant une épidémie. La nature des évacuations par haut et par bas, la chute du pouls, les crampes, la décomposition des traits de la face, ne permettent de confondre cette maladie avec aucune autre. L'empoisonnement par les préparations d'antimoine et d'arsenic ne procède pas si rapidement; les vomissemens sont alors beaucoup plus douloureux, plus pénibles; le pouls a un autre caractère; les déjections ne commencent pas en même temps que les vomissemens. On n'imagine guère de confusion possible que dans le cas d'un sujet affecté de diarrhée, qui, pris de vomissemens par l'ingestion d'un poison, succomberait à une perforation de l'intestin et de l'estomac. La rareté de ce cas empêche au reste presque toute méprise.

L'iléus nerveux, la colique de plomb, l'étranglement interne, la péritonite aiguë, diffèrent trop du choléra pour que nous nous arrêtions à établir une distinction inutile.

L'indigestion ordinaire serait plus difficile à distinguer du choléra, d'autant qu'il commence souvent par une indigestion véritable; mais, les premiers vomissemens passés, la faiblesse du pouls, l'altération

des traits de la face, l'anxiété croissante du malade, indiquent bientôt que l'on n'a pas affaire à une indigestion simple. Dans le doute, on peut donner les remèdes qui conviennent à l'affection la plus grave.

Pronostic.

Le pronostic du choléra, pour être complet, doit être tiré, et des symptômes existans sur le malade, et des circonstances particulières de l'épidémie. Ne nous occupons pour le moment que des premiers ; il sera facile plus tard de déduire le reste du pronostic de ce que nous dirons ailleurs concernant les périodes de l'épidémie, les personnes qu'elle attaque, etc., etc.

Dans le cours du choléra, c'est un bon signe que d'observer une certaine lenteur, une espèce de régularité dans l'apparition successive des symptômes.

Il est au contraire très fâcheux de les voir tous arrivés à la fois. On conçoit que les congestions qui ont lieu pendant le choléra lui donnent un degré de gravité nouveau. Les dangers de la première période sont bien plus grands que ceux de la seconde. L'intensité du refroidissement, la lividité promptement survenue, sont des symptômes très graves ; mais il n'est point sans exemple qu'ils se soient dissipés presque aussi vite qu'ils s'étaient montrés. Nous avons vu souvent le hoquet être suivi d'une terminaison heureuse ; mais bien plus souvent la terminaison était funeste, l'apparition des règles est d'un bon augure ainsi que le sommeil.

Il est faux que la grossesse mette à l'abri ou pré-

serve du choléra ; l'avortement a souvent lieu, et a ordinairement des suites graves.

Nous bornerons ici la description des symptômes propres au choléra de Varsovie, sans entrer dans les discussions du siége et de la nature de cette maladie ; ces discussions, qui nous paraissent prématurées, ne parviendraient pas à éclaircir tous les points obscurs qui restent encore à approfondir ; nous passerons à l'exposition d'une autre série de faits, en commençant par ceux qui concernent la constitution médicale liée au choléra.

Constitution médicale liée au choléra.

Quoique nous ne soyons arrivés à Varsovie et sur plusieurs points du royaume de Pologne qu'un peu tard, et après l'invasion du choléra, nous croyons utile de faire connaître ce que nous avons appris de la constitution médicale co-existante. Les rapports qui nous ont été faits par divers médecins ont le mérite de concorder les uns avec les autres, et avec ce que nous avons vu nous-mêmes, quand l'occasion s'en est présentée.

Il résulte de ces rapports, que parmi les maladies qui précèdent, accompagnent et suivent l'apparition du choléra, ce sont les fièvres intermittentes et les affections gastro-intestinales qui ont dominé.

A Varsovie, tous les médecins nous ont dit qu'en mars, dans la ville comme dans l'armée, avant le cho-

léra, il y avait eu beaucoup d'embarras gastriques, de fièvres gastriques, de diarrhées, de dysenteries, de fièvres intermittentes, etc. Ces faits, qui n'ont rien d'étonnant rencontrés sur une armée en campagne, ont été mentionnés par M. le docteur Malcz, médecin de Varsovie, envoyé dans le camp pour s'assurer si les bruits répandus sur l'apparition du choléra étaient fondés; il ne trouva que des affections gastro-intestinales et des fièvres d'accès.

Les indices d'une constitution médicale semblable se sont répétés sur plusieurs autres points. Ainsi, l'un de nous (1), a pu les observer à Breslaw avant l'apparition du choléra, qui n'était qu'à quatre milles de cette ville. Même observation à Dresde quand le choléra était à Berlin; au dire de tous les médecins, il existait des affections du tube digestif plus fréquentes qu'à l'ordinaire.

A Dantzig, ce sont principalement les fièvres intermittentes qui ont régné. Elles s'y sont montrées avec assez de force pour constituer une épidémie qui a marché d'une manière indépendante de celle du choléra. Cette épidémie, qui avait déjà eu lieu l'année précédente, commença un mois après l'invasion du choléra qui date de la fin de mai.

Ces fièvres intermittentes, dont le type était tierce ou quotidien, et qui résistaient à des doses modérées de sulfate de quinine, revêtaient souvent le caractère de fièvre rémittente avec prédominence gastrique, ou bien se montraient d'abord sous cette forme, et ne se réglaient que plus tard; dans quelques endroits, elles

(1) M. Allibert.

n'ont pas précédé le choléra, mais elles l'ont suivi. Ainsi, l'un de nous (1) n'a plus trouvé que des fièvres tierces, quand au mois d'août il parcourait les environs de *Domanice*, *Jaganie*, *Siedlec*, où le choléra avait exercé de si grands ravages ; à *Siedlec* même, où la population juive fut diminuée de plus d'un tiers, selon les rapports du bourgmestre, il n'y avait plus de cholériques : quelques fièvres intermittentes seules se montraient encore.

Des récits du même genre nous ont été faits sur plusieurs autres points, notamment à *Thorn* (fièvre bilieuse gastrique), à *Brömberg*, à *Mewe*, et dans la plupart des villes, comme Dirschaw, etc., etc., qui sont situées le long de la Basse-Vistule de Bromberg à Dantzig.

Une circonstance qui se rattache au sujet qui nous occupe, c'est la mortalité plus grande qui a été signalée sur quelques points indépendamment du choléra. A Dantzig, cette mortalité a été plus du double de ce qu'elle est ordinairement. A Berlin, il a été remarqué quelque chose d'analogue.

Selon d'autres rapports dont nous n'avons pu vérifier l'exactitude, il aurait été observé sur les animaux des maladies particulières, de véritables épizooties. Rien d'extraordinaire, sans doute, à cela. Tous les ans, il survient quelques épizooties dans un pays d'une certaine étendue : il resterait à saisir le rapport existant entre l'apparition du choléra et ces épizooties. Or, ici nous manquons absolument de renseignemens. Bornons-nous donc à mentionner le fait tel qu'il nous a été donné : comme on va le voir, il se réduit à peu de

(1) M. Dalmas.

chose. Nos autorités sont d'ailleurs des personnes recommandables, les membres du comité médical de Varsovie, par exemple, et des bourgmestres de plusieurs petites villes, etc., etc.

Selon eux, on aurait vu périr dans plusieurs maisons de poste la plupart des chevaux employés au service de la route.

Dans plusieurs fermes, aux approches du choléra, les vaches auraient été enlevées par une maladie rapide; enfin, on aurait remarqué sur les poulets une mortalité considérable.

Nous le répétons, nous rapportons ces faits sans les garantir; ils pourraient même être vrais, et n'avoir aucune importance: nous avons dû cependant les énoncer. Citons, en finissant, le maître de poste de *Nordaczym*, qui a confirmé à l'un de nous la vérité de ces assertions en ce qui concerne la mort de ses chevaux.

Si, d'un autre côté, nous cherchons à décrire la constitution atmosphérique, liée à l'apparition du choléra, nous n'aurons non plus que fort peu à dire. Selon les personnes que nous avons consultées soit à Varsovie, soit à Dantzig, soit à Berlin, aucun phénomène météorologique extraordinaire n'a été aperçu: la densité, la pesanteur de l'atmosphère, la température de l'air, les vapeurs qu'il contient, les phénomènes électriques, rien ne s'est présenté sous un aspect nouveau. Quant aux saisons, l'hiver froid et long, comme il l'est presque toujours en Pologne, a été suivi d'un printemps humide; et les premiers jours de l'été ont été pluvieux; mais à une époque plus avancée, du milieu de l'été

à la fin de l'automne, le temps devint magnifique. Remarquons que si c'est à la première période de cette espace de temps que correspondent les progrès du choléra en Pologne, c'est pendant la seconde qu'il a marché dans la Prusse avec au moins autant de rapidité.

En résumé, les traits de la constitution médicale liée au choléra sont donc à peu près les suivans pour la Pologne et la Prusse :

1° Constitution atmosphérique froide et humide d'abord, chaude et sèche ensuite ;

2° Apparition, çà et là, de quelques épizooties :

3° Prédominence d'affections gastro-intestinales et d'affections fébriles à type intermittent ;

4° Mortalité plus considérable en quelques points.

Marche épidémique du choléra.

La description de la marche épidémique du choléra va maintenant nous occuper ; et disons d'abord d'une manière générale comment il procède dans une localité, comment il s'y établit, comment il en parcourt successivement tous les points, dans quel ordre il y attaque les différentes classes de la société, quel temps il y séjourne ; comment ensuite il passe de localités en localités, etc.

Une fois déclaré dans une ville, le choléra commence par sévir avec fureur ; les individus atteints succombent presque tous ; puis il apparaît comme simultanément en plusieurs endroits, de sorte qu'avant qu'on ait songé à suivre ses progrès, il a déjà une

étendue telle qu'il est désormais impossible de le faire. Ainsi établi, il continue partout ses ravages; mais il les ralentit sur les points les premiers frappés. Quand il s'est ainsi montré successivement sur tous les points, et après avoir offert pendant la durée de son cours quelques exaspérations accidentelles, il diminue rapidement; l'épidémie perd presque toute sa force, non pas que les symptômes du choléra s'adoucissent beaucoup, mais parce qu'ils ne se montrent plus que sur peu de personnes. C'est ainsi que le fléau se comporte dans la plupart des localités; et ce que nous disons ici d'une ville ayant différens quartiers et de nombreuses rues doit s'entendre aussi d'une rue considérée dans chacune des maisons qui la composent. Nous avons même vu ces phénomènes se répéter en petit dans quelques maisons vastes à plusieurs locataires, contenant de nombreuses familles; il y a alors comme une épidémie partielle.

Si nous recherchons dans quel ordre sont attaqués les différens quartiers d'une ville, nous verrons qu'en somme il est vrai de dire que le choléra se montre d'abord dans les endroits bas et humides, et ne gagne que plus tard les lieux secs et élevés. Cette règle n'est cependant pas sans exception.

La durée du choléra est variable. Il y a des localités où il n'a fait pour ainsi dire que se montrer, d'autres où il reste cinq ou six semaines; d'autres enfin, notamment les grandes villes, où il semble vouloir se perpétuer et devenir endémique.

Il y a des endroits où l'épidémie réelle n'a com-

mencé que quinze jours, ou même plus tard encore, après l'apparition de deux ou trois cas de choléra qu'on appelait sporadique; ces endroits ne sont pas rares. Il y a lieu de croire que si les rapports étaient aussi exacts que possible, on verrait qu'il en est presque partout de même.

En général les individus atteints appartenaient à la basse classe. C'est elle qui était attaquée d'abord, de préférence, et le plus long-temps. Dans cette basse classe, c'était la partie la plus malheureuse, celle qui occupait les habitations les plus malsaines, où l'on comptait le plus de victimes; et comme en Pologne l'encombrement s'accroît pour ainsi dire avec la misère, c'était là où le plus d'individus vivaient ensemble, négligeant toute espèce de précautions hygiéniques, que le choléra sévissait avec le plus de fureur; les juifs réunissant ces conditions au plus haut degré, étaient en général plus sévèrement frappés que les autres, mais cela ne doit s'entendre que de la Pologne. En Prusse, où ils jouissent d'un sort beaucoup plus heureux, et où ils ont des habitudes beaucoup plus régulières, ils étaient en général épargnés. Cette circonstance est sensible dès qu'on a passé la frontière. A Thorn, par exemple, on ne compte que six Juifs malades, deux hommes et quatre femmes, admirable résultat de la diète et du régime sobre qu'ils suivent.

Pour ce qui est des professions, il ne nous a été possible d'arriver à aucun résultat relatif à l'influence qu'elles exercent sur la production du choléra. Nous avons cependant remarqué que celles

qui, sans procurer les moyens de subsistance nécessaires, exposent à la fatigue, à l'échauffement pendant le jour, ou au froid pendant la nuit, étaient des causes prédisposantes. A cela près nous pensons que, soumis en général aux mêmes causes, usant de la même nourriture, respirant le même air, les membres d'une même famille, quelle que fût leur profession, étaient également atteints par le choléra ; marchands de toute espèce, domestiques, paysans, couraient tous les mêmes chances en Pologne. Il est possible qu'en Prusse, où la tranquillité générale retient chacun dans la sphère des habitudes de sa profession, on arrive sur l'influence de ces professions à quelque conclusion plus approfondie. Nous savons qu'on a dit que les tanneurs échappaient à la maladie; nous ne nous rappelons pas en effet en avoir vu un seul atteint du choléra, mais cette particularité ne nous avait pas frappés assez tôt pour que nous ayons pu nous livrer sur les lieux à quelques recherches sur ce point : tout ce que nous pouvons dire, c'est que les selliers, les gantiers, les cordonniers, tous travaillant sur des peaux préparées, ne sont pas épargnés ; le nombre des cordonniers nous a paru même être assez considérable. En définitive, nous pensons que les professions n'ont d'influence directe pour donner ou pour éloigner le choléra que par l'aisance ou la misère qu'elles entraînent. Le sexe n'a pas non plus d'influence bien marquée, les femmes comptent peut-être moins de victimes que les hommes, particularité qui peut s'expliquer par le surcroît de privations, de peines et de fatigues aux-

quelles étaient soumis les hommes, qui, en Pologne, portaient presque tous les armes.

Un caractère du choléra, et qui le distingue de presque tous les autres fléaux épidémiques, c'est le rapport inverse qui existe entre le nombre des malades comparé à celui des habitans, et le nombre des morts comparé à celui des malades. Autant l'on est étonné du petit nombre des premiers, autant l'on s'effraie à juste titre du grand nombre des seconds. A Varsovie, sur 120,000 habitans, il y eut, du 10 avril au 31 juillet à peu près, 4,065 malades : la mortalité était au moins de la moitié.

A Dantzig, sur 60,000 habitans à peu près, il n'y eut, du 28 mai au 31 août, que 1,387 malades. Sur ce nombre 1,010 succombèrent, proportion effrayante dont nous signalerons plus loin quelques causes particulières.

A Elbing, sur 22,000 habitans, il y eut, du 12 juillet au 13 août, 310 malades, dont 203 moururent.

A Lemberg, en Gallicie, sur 45,000 habitans, du 23 mai au 3 juillet, on comptait déjà 1,749 morts, et il n'y avait eu que 3,599 malades.

A Brody, ville dont la population s'élève à 24,000 habitans, dont les deux tiers sont juifs, il y eut, du 6 mai au 7 juin, 1,767 morts sur 4,539 malades. On peut remarquer que ce dernier chiffre donne un rapport plus considérable que les précédens avec le nombre des habitans, celui de 193 à peu près sur 1,000; le lecteur pourrait y trouver la confirmation de plusieurs des passages qui précèdent concernant les juifs.

Si l'on ajoute à cette considération importante du grand nombre des morts celle de la promptitude avec laquelle survient la terminaison funeste, on avouera que, s'il y a un grand nombre de maladies épidémiques qui attaquent beaucoup plus d'individus, il n'en est pas qui, sur un certain nombre de malades, exerce d'aussi grands ravages.

Le choléra offre enfin, comme les autres fléaux épidémiques, diverses irrégularités dans sa marche. Nous avons déjà dit qu'après avoir sévi avec force, il se modère ordinairement un peu; il cesse même presque tout-à-fait par moment, puis il reprend une énergie nouvelle. Quelquefois ces irrégularités sont en harmonie avec les variations de la température, d'autres fois rien ne les explique. A Graundens, à Lowicz, il a fait jusqu'à trois apparitions successives, toujours sans causes appréciables. A Varsovie, on a remarqué que pendant le mois d'août il faisait un plus grand nombre de victimes parmi les gens de la classe aisée. Était-ce parce qu'à cette époque les personnes de cette classe purent se livrer à quelques pernicieux écarts de régime en mangeant des fruits à peine mûrs, ou en abusant de boissons froides? A Danzig ainsi qu'ailleurs, on a cru remarquer que les femmes, atteintes en moins grand nombre dans le début de l'epidémie, avaient au contraire compté plus de malades vers la fin. Ce fait, s'il est bien vrai, est du nombre de ceux dont il nous est impossible de rendre compte. Quant à la mortalité du lundi, du mardi et du mercredi, les

excès du jour du sabbat, du dimanche et du lundi, les expliquent de reste.

Si d'une localité déterminée nous suivons la progression du choléra à travers tout un pays, nous remarquons d'abord que ce qui vient d'être dit d'une ville plus ou moins considérable s'applique parfaitement à toute une province; ainsi il est le plus ordinairement impossible de dire comment le choléra a été apporté, comment il se déclare presque en même temps sur plusieurs points, d'abord dans les villes peu considérables de préférence aux villages qui les entourent, et parmi ces villages sur les plus malsains et les plus pauvres, avant de gagner les autres.

Dans son mouvement des points infectés à ceux qui ne le sont pas, il se propage le plus souvent de proche en proche. Cependant il passe quelquefois par-dessus un village ou une ville peu considérable, et se montre tout-à-coup dans celle qui suit, dans la direction qu'il parcourait. Cette progression n'a pas toujours lieu le long des routes. Il y a parfois des interruptions marquées, et cela dans des points fréquentés, à l'embranchement de deux routes, comme à Mzeznow, qui n'eut le choléra que long-temps après les environs.

Sa vitesse n'est pas non plus uniforme; en général on pourrait dire que le choléra procède par bonds, en vertu d'une sorte d'affinité pour les grandes villes; il accélère sa marche pour y arriver, et il y parvient en effet avant que les villages voisins soient infectés.

Ce que l'on dit de son extension de proche en

proche n'est vrai que sur des lignes partielles et pour des localités secondaires. S'il est certain qu'il a occupé successivement tous les points situés sur la chaussée de Varsovie à la frontière de Prusse du 5 avril à la fin de juin, il est certain aussi qu'il était à Posen le 17 juillet, et à Berlin le 1er septembre, ce qui lui donne une vitesse plus grande, sans que dans ce trajet il ait occupé tous les points intermédiaires. Il apparut plus tard sur la plupart des points qu'il avait franchis d'abord, et, chose remarquable, ce n'est qu'après une halte de quelque temps que, s'il est permis d'employer ces expressions qui supposent une partie de ce qui est à démontrer, il marcha de nouveau vers l'Elbe.

L'influence de la configuration du sol et de la nature du pays nous paraît se réduire à bien peu de chose. Tantôt le choléra remonte les fleuves, tantôt il les descend, d'autres fois il se déclare sur des points de leur cours très éloigné. Ainsi, il existait à Varsovie et à Dantzig long-temps avant de se manifester à Thorn, qui se trouve à distance presque égale des deux villes précédentes. Il en est de même de la nature montueuse ou plane du pays; car, dans les palatinats de Mazovie et de Calishe, dont le sol est parfaitement plat, le choléra-morbus a été aussi violent que dans celui de Cracovie, seule contrée de l'ancienne Pologne qui soit couverte de collines.

Si nous considérons cette progression du choléra dans son ensemble et sous le point de vue de la direction qu'il suit, nous ferons remarquer qu'en envisa-

geant une grande distance, il est bien vrai qu'il s'étend, comme on le dit, de l'est à l'ouest, et un peu du sud au nord; mais il faut se garder de supposer, 1° que ce fléau ne s'avance que par une ligne étroite de ville en ville; 2° qu'il ne puisse, autour d'un point envahi primitivement, se répandre en diverses directions opposées à sa direction générale. Pour parler avec exactitude, il faut se figurer le choléra comme s'avançant sur un grand front à la fois, formant une bande, une zone sur les pays attaqués, zone dans laquelle il y a des vides, dont quelques uns sont remplis plus tard par une extension rétrograde, mais dont les autres persistent indéfiniment.

Quittons maintenant ces considérations générales pour entrer dans le détail de la marche du choléra à travers la Pologne.

1° Au-delà de Varsovie, la ligne qu'il a pu suivre pour y arriver nous est inconnue; la position des armées sur la rive droite de la Vistule, et la guerre active qu'elles s'y faisaient, empêchèrent d'observer et de suivre l'extension de ce fléau depuis Moscou jusque dans la capitale de la Pologne.

2° Dans la ville de Varsovie, voici quelle fut à peu près la marche de l'épidémie.

Après la constitution médicale mentionnée précédemment, pendant même qu'elle durait encore, le choléra parut à Varsovie. Dès la fin de mars M. le docteur Brandt, l'un des médecins les plus distingués de la ville, eut occasion d'en observer trois cas; le quatrième eut lieu le 5 avril : c'était sur un boucher

demeurant dans une rue étroite rapprochée de la Vistule. De retour d'une course fatigante sur les lieux où s'était livrée la bataille de Wengrow, il fut pris tout-à-coup de vomissemens, diarrhée séreuse, blanchâtre, refroidissement, crampes, etc., etc. Il mourut en peu d'heures. Le même jour succomba un officier russe à la suite des mêmes accidens; enfin, le 12, le capitaine Swiesciski, du 4e régiment de ligne, arrive à Varsovie avec les symptômes du choléra, dont il avait senti les premières atteintes sur le champ de bataille d'Iganie, à vingt lieues de Varsovie : dès ce moment, la maladie s'accrut assez rapidement dans la ville. C'est dans la partie basse et dans les maisons mal aérées, sales, humides, encombrées d'habitans, qu'elle se développa d'abord avec quelque intensité, sans qu'il ait été possible de découvrir s'il avait existé quelques communications entre les premiers malades. Les individus les plus malheureux et les plus intempérans en furent les premières victimes; par la suite elle s'étendit à tous les autres quartiers, dans ceux même qui, par leur disposition et leur situation favorable, semblaient devoir en être préservés, de manière que, vers la fin de juillet, le nombre des malades était aussi considérable dans la haute que dans la basse ville. Plus tard, en août, ayant abandonné la vieille ville et les quartiers humides, la maladie existait encore dans les deux plus belles rues de Varsovie, celle dite de Cracovie et celle du Nouveau-Monde. Il y eut entre autres un grand nombre de malades dans une des plus belles maisons de cette rue.

Dans la vieille et basse ville, le choléra a pénétré dans presque toutes les habitations de certaines rues, tandis que dans d'autres il a borné ses ravages à quelques maisons seulement, laissant intactes celles d'à côté.

Si le choléra a semblé quelquefois se propager de proche en proche, le plus souvent il s'est manifesté à la fois dans des maisons ou quartiers éloignés les uns des autres, et sur des individus entre lesquels il paraissait n'y avoir eu aucune relation.

Pendant la durée de l'épidémie, le nombre des malades offrit d'assez grandes variations; ainsi, on en comptait jusqu'à cinquante par jour (non compris les militaires), vers le 30 avril; en mai, ce nombre diminua à un tel point que du 25 au 31 il n'y en eut plus que dix-neuf.

Pendant le mois de juin, il varia pour une période de cinq jours, depuis vingt-deux jusqu'à cinquante-sept; enfin, en juillet, il s'accrut, car il ne fut jamais moindre de trente-huit pour le même espace de temps; il alla même, du 25 au 31, jusqu'à soixante-dix-huit.

Vers la fin d'août, il diminua encore beaucoup, ayant offert cette circonstance remarquable qu'il attaqua, pendant ce mois, un plus grand nombre des personnes de la classe aisée.

En septembre, quand le dernier d'entre nous quitta Varsovie, il n'y avait plus, pour ainsi dire, de cholériques.

Quant à la mortalité, que nous avons dit être de plus de la moitié, elle a varié à différentes époques.

De l'épidémie dans l'armée.

On sent combien il doit être difficile de suivre la marche d'une épidémie dans une armée occupant un pays dont la plupart des villes sont elles-mêmes infectées. Nous n'arrivâmes, d'ailleurs, que long-temps après l'apparition du choléra dans les différens corps polonais ; ils avaient été éloignés et rapprochés vingt fois les uns des autres, selon les évènemens de la guerre, et le choléra existait à peu près au même degré dans tous, lorsque nous pûmes nous en occuper. Ce que nous savons se réduit à bien peu. Nous connaissons la date précise de l'apparition du choléra ; elle remonte au 10 avril, époque de la bataille d'Iganie. Bientôt nous aurons à revenir sur quelques circonstances de cette journée, et à discuter l'influence qu'a pu avoir sur la manifestation du fléau la rencontre des Polonais avec l'armée russe. Disons seulement ici que la maladie s'étendit rapidement aux différens corps de l'armée polonaise, sans qu'il soit possible, au milieu de tant de marches et de contre-marches, d'apercevoir comment.

Ce qu'il y eut de plus évident pendant la durée de la campagne, ce fut l'influence des circonstances secondaires sur ces masses d'hommes passant rapidement par les conditions les plus opposées de la bonne et de la mauvaise fortune, exposés aux vicissitudes de la saison, aux intempéries du climat, mal vêtus, mal nourris, abusant par moment des liqueurs fortes, buvant ensuite l'eau des fossés, marchant les pieds nus, couchés sur un sol souvent humide, et toujours froid pen-

dant la nuit. On était étonné de voir arriver, par moment, tant de malades de l'armée, et ensuite de n'en plus recevoir aucun. Rien de changeant comme un hôpital militaire de cholériques. On a vu souvent, de deux bataillons, l'un bivouaquant sur une hauteur n'avoir pas un seul cholérique, et l'autre campé dans un bas-fond, au bord d'une rivière, auprès d'un marais, en avoir beaucoup. Souvent on coupait court à l'épidémie soit en donnant quelques jours de repos aux soldats fatigués, soit en faisant changer la position des corps trop défavorablement campés.

Quant à la mortalité, voici en peu de mots ce qu'elle fut : l'hôpital de Menia, où l'on mit les premiers cholériques après la bataille d'Iganie, contenait, le 24 avril, jusqu'à cinq cents malades, et il en mourait trente par jour.

Plus tard, ainsi qu'il arrive toujours, la mortalité diminua dans l'armée comme dans les villes. Selon les rapports officiels, elle fut généralement moindre de la moitié des malades. Le nombre des cholériques comparé à celui des autres malades leur devint de beaucoup inférieur : un tableau de l'état sanitaire de l'armée polonaise dans les premiers jours d'août en fait foi.

Épidémie dans les campagnes.

Après s'être développé à Varsovie et dans l'armée, le choléra se répandit bientôt dans les campagnes de la rive gauche de la Vistule, où nous allons le suivre sur quelques points. C'est d'abord dans les villages les plus rappro-

chés de la ville qu'il paraît. Le 24 avril il était déjà dans plusieurs, entre autres à Nadarzyn, à Blonie; le 27, il arrive à Villanova, qui n'est qu'à deux lieues. Le 1[er] mai, il est à Sochaczw, à Lowicz sur la Bzoura, où il se montre après l'arrivée de militaires malades non cholériques. A la même époque, il se déclare à Bilawy placé loin des grandes villes, tandis qu'il ne paraît que beaucoup plus tard, c'est-à-dire le 19 juin, à Mszeznow, ville assez importante, placée sur la route. A Rawa, placée de même sur une grande route, il se montre beaucoup plus tôt. Le 4 mai il parvient à Grojec, sur la route de Cracovie, à quelques lieues de Mszeznow, qui se trouve ainsi entourée de pays infectés sans l'être encore. Le même jour à Yabzonice il frappe des personnes venues de Varsovie.

Plus près de la rive gauche de la Vistule, il se montre à Gombin le 31 mai, à Kowal le 13 juillet, tandis que d'un autre côté il s'avance par la grande chaussée de Posen; il est à Kutno le 31 mai, à Klodawa et Kolo le 20 juin; à Konin le 28 du même mois; enfin il paraît le 4 juillet à Calishe, dont la population est de onze à douze mille âmes, moitié Juifs, moitié chrétiens; dans cette dernière ville, placée au confluent de la Prosna et deWartha, sur un sol marécageux, il fait périr environ mille habitans dans l'espace d'un mois. Vers le 10 juillet, il franchit le cordon sanitaire établi tout près de Calishe, pénètre ainsi dans le grand-duché de Posen, dont il envahit la capitale le 17; se répand rapidement dans une grande partie de cette

province, se montre à Kustrin vers le milieu d'août, et à Berlin le 1er septembre

Sur la route de Breslau, il éclate le 31 mai à Tomaczow, où il a entièrement cessé le 13 juillet; quelques jours plus tard il se montre à Petrikaw, où il fait environ deux cents victimes en un mois. Là, quittant la grande route, il laisse à l'occident, sans l'infecter, un assez grand espace, où se trouvent Widawa, Wielun, Wiernszow, sur la Prosna. Ces villes, dans lesquelles arrivent tous les jours des personnes venant des lieux infectés, ne l'étaient pas encore dans le milieu de septembre. De Petrikaw il s'étend des deux côtés dans la plaine au nord-ouest, à Touszinl, Lodzgierz, Szadee, Sieraz sur la Wartha, cause de grands ravages dans cette dernière ville, presque entièrement peuplée de juifs. Du côté du sud-ouest, il ne s'étend pas moins rapidement, car il gagne bientôt Pronska, située à l'extrême frontière de la Pologne, qu'il ne tarde pas à franchir.

Du côté de la Gallicie il s'avance de ville en ville, et arrive à Cracovie le 20 juin, d'où il se répand dans le palatinat de ce nom.

Si, les yeux sur la carte, on compare les dates et les lieux, on voit que le choléra s'est propagé à l'ouest comme au sud et au nord de Varsovie; qu'il a couvert peu à peu tout le pays situé sur la rive gauche de la Vistule, et que, de la fin de mars ou du commencement d'avril à la mi-juillet, il avait traversé la Pologne dans tous les sens. Il avait donc mis deux mois et demi

pour gagner la frontière de Prusse; et, par une circonstance bizarre, il mit beaucoup moins de temps pour se rendre de cette frontière à Berlin, quoique la distance soit plus grande; cependant du côté de la Prusse il existait plusieurs cordons sanitaires, et de l'autre côté il n'en existait pas.

Ceci posé, si nous envisageons une plus grande échelle, et rattachant la progression du choléra à travers la Pologne et la Prusse à son mouvement général en Europe, nous voyons que dans son ensemble ce mouvement s'est continué, de l'est à l'ouest, de Riga, Dantzig, Varsovie et Limberg, où il existait à peu près à la même époque, sur Vienne, Berlin, Magdebourg et Sunderland.

Les considérations auxquelles on pourrait se livrer au sujet de cette propagation à travers une si grande étendue de pays sont nombreuses; bornons-nous à une seule, à la comparaison de l'intensité du choléra sur plusieurs points de cette échelle, et on se convaincra bientôt de l'atténuation successive du fléau.

Si l'on fait le relevé du nombre des morts pendant les quatre-vingt-quatre premiers jours de la maladie dans les neuf capitales suivantes, on voit que la mortalité décroît rapidement à mesure que le choléra s'approche davantage des bords du Rhin.

Sur 1000 habitans, il y eut	à Limberg	58 malades.
	à Riga	31
	à Posen	20
	à Dantzig	16
	à Kœnigsberg	15

à Pétersbourg	13
à Elbing	14
à Stettin	8
à Berlin	5

Si après cela nous prenons pour objet de comparaison les diverses provinces de Prusse, nous voyons que celle qui est le plus au nord a eu jusqu'au 12 novembre 20,563 malades, tandis que celle qui se trouve le plus au sud n'en comptait encore que 606.

C'est une disproportion énorme, comme on voit. Il est vrai que le choléra avait commencé beaucoup plus tôt dans la première, mais il y finit aussi bien plus tôt. Toute la différence ne vient donc pas de cette unique circonstance, et espérons donc que le choléra, s'il gagne nos climats, s'y montrera moins dangereux encore.

MODE DE PROPAGATION,

ET

CAUSES DU CHOLÉRA.

Ce que nous avons à dire sur ce sujet se divise naturellement en deux parties; l'une concernant un grand nombre de causes secondaires dont il est impossible de reconnaître l'influence partout où l'on observe le choléra, et qui cependant ne produisent qu'une prédisposition à cette maladie; l'autre ayant pour but de rechercher quel est, à côté des causes precédentes, l'agent inconnu, le principe spécial, sans lequel leur action serait nulle. Autant la première partie sera courte, facile et féconde en applications pratiques, autant la seconde sera difficile, et peut-être stérile.

PREMIÈRE PARTIE.

D'après ce qui précède, il est facile de reconnaître que parmi les causes qui prédisposent le plus au choléra, il faut placer l'accumulation d'hommes pauvres, sains ou malades, dans les camps, dans les villes et dans les maisons; l'habitation dans les lieux humides, voisins d'une rivière, dans une rue sale, étroite; l'exposition aux exhalaisons qui se dégagent des eaux stagnantes, où se décomposent des matières végéto-animales, une

alimentation malsaine, la misère, les variations brusques et fréquentes de la température.

Faut-il citer de nouveaux exemples qui démontrent l'influence de quelques unes de ces causes? Le quartier de Dantzig qui eut le plus de malades et le plus de morts fut le cinquième. Ce quartier, étendu depuis ce qu'on appelle la digue de Schusel jusqu'au rempart de la Motlau, et de la Motlau jusqu'au marché au poisson, est la partie la plus malpropre de Dantzig, et ses habitans y sont les plus pauvres.

A Kœnigsberg, le choléra s'est montré premièrement à Deys-Hof, groupe de petites maisons humides environnées sur deux côtés par le Prégel, sur le troisième par un fossé rempli d'ordures. Les habitans, très pauvres et très nombreux, y occupaient des chambres sales et petites; l'air n'y pénétrait d'une part qu'à travers une haie très haute, et de l'autre, que par un chantier où le bois était entassé jusqu'à une hauteur excédant de beaucoup celle des maisons. Nous pourrions multiplier facilement ces exemples.

L'on a pu voir aussi qu'une fois le choléra existant quelque part, il suffit le plus souvent, pour déterminer son apparition chez un individu, d'un écart de régime, de l'ingestion dans l'estomac d'une boisson froide. L'usage de certains alimens indigestes, irritans ou épicés, comme les viandes salées ou faisandées, les pâtisseries, les fruits acides et non mûrs, la salade de concombres, un refroidissement, etc., etc., produisent le même effet. L'un de nous (1) vu deux fois les

(1) M. Allibert.

permiers accidens se manifester au moment où devait avoir lieu le frisson d'un accès de fièvre intermittente. La fatigue, les excès vénériens, la terreur, les passions tristes ont la même influence.

S'il était nécessaire d'insister plus long-temps sur ce point, nous ferions remarquer que toutes les fois qu'il a été possible d'apporter à temps des modifications sensibles à l'une de ces causes, le choléra a diminué rapidement, et a même disparu. C'est ainsi qu'on a vu dans l'armée polonaise des bataillons ou des régimens compter bon nombre de cholériques pendant qu'ils occupaient certaines positions évidemment défavorables, et cesser d'en avoir dès qu'un ordre de marche est venu les tirer de cette position pour leur en faire prendre d'autres.

La différence qui existe entre le petit nombre de juifs ou de soldats prussiens attaqués du choléra, et le grand nombre de juifs et de soldats polonais qui en ont été victimes, vient encore à l'appui de ce que nous disons ici. Cette différence ne provient que du régime et des conditions meilleures dans lesquelles vivent en Prusse ces deux classes d'hommes. Sobres et menant une vie réglée, les juifs de la Prusse sont ceux qui, dans la classe pauvre, comptèrent le moins de malades. A Posen, par exemple, où ils surent se conformer aux avis de leur rabbin, homme d'un grand sens, ils évitèrent presque tous le choléra. A Berlin, les soldats de la garnison jouirent à peu près du même privilége; on avait eu soin de leur donner des vêtemens plus chauds, leur alimentation avait été rendue meilleure;

obligés de rentrer de bonne heure aux casernes, il leur fut plus difficile de se livrer aux excès de la boisson.

Mais nous nous gardons de voir dans ces causes prédisposantes ou déterminantes les seules causes du choléra.

De tout temps, il y a eu des pauvres et des malheureux ; de tout temps, ils ont vécu accumulés dans des rues étroites et mal aérées ; toujours disposés aux maladies épidémiques, ils n'avaient cependant pas le choléra. Ce n'est pas d'aujourd'hui que la guerre désole la Pologne ; quelque fatale qu'ait été pour ce pays la lutte qu'il vient de soutenir contre la Russie, il s'y est fait auparavant d'autres guerres tout aussi longues et tout aussi meurtrières. En 1813, ce n'était pas le choléra qui naissait partout sous les pas de ce qui avait été naguère la grande armée; enfin, ainsi que nous l'avons dit, on voit quelquefois cette affection naître en dehors de toutes ces influences. Il faut donc chercher à cette maladie une cause première, autre que l'encombrement et tout ce qui se rattache à la misère humaine. On peut en dire autant de l'humidité, des écarts de régime, des excès en tous genres : ils n'ont jamais été rares en Europe, et le choléra y était à peu près inconnu, excepté des médecins.

Ces considérations nous paraissent suffisantes pour démontrer que s'il est impossible, d'une part, de méconnaître l'influence des circonstances qui précèdent, il est impossible, de l'autre, d'y voir la cause essentielle du choléra : elles favorisent singulièrement ses ravages; mais elles ne suffisent pas pour les produire. Elles

créent une prédisposition puissante, incontestable, elles décident même son apparition, mais elles ne rendent raison ni de ses caractères, ni de sa marche épidémique, phénomène important qui doit dominer toute cette discussion. Leur rôle se réduit à détériorer par avance notre constitution, à rendre plus susceptibles à recevoir les atteintes d'une influence particulière sans laquelle elles ne seraient rien ou ne seraient propres qu'à déterminer dans quelques cas le choléra sporadique ou toute autre affection de nos climats. Forcés d'abréger, nous n'entrerons pas dans le détail minutieux du rapport qui existe entre l'intensité des causes locales et individuelles et l'intensité du choléra sur un point déterminé. Nous négligeons aussi, pour le moment, les conséquences pratiques qu'il est si facile de déduire du paragraphe précédent.

Passons à l'examen du mode particulier de transmission, et à la recherche de la cause spéciale du choléra.

DEUXIÈME PARTIE.

Chacun le sait aujourd'hui : le choléra, rarement épidémique parmi nous, ne se montrait, le plus souvent, que sur des individus isolés. Endémique aux grandes Indes, il y existait, à la vérité, constamment, mais à cette distance, il n'occupait que fort peu nos esprits, et les recherches des gens de l'art n'avaient pour nous qu'un intérêt scientifique.

Mais depuis quinze ans ce fléau, borné jusque là dans sa sphère habituelle à la presqu'île du Gange, déborde

en tous sens autour de son foyer primitif; remontant vers le nord en même temps qu'il marche vers le sud, il atteint, d'un côté, les plaines de la Sibérie et les côtes de la Nouvelle-Hollande; tandis que dans d'autres directions, dépassant, à l'est, la grande muraille de la Chine, et à l'ouest, la mer Caspienne, il porte ses ravages jusqu'à Pékin et dans l'empire russe.

Attentifs dès lors à ce spectacle, nous avons tous suivi le choléra dans ses progrès, d'Orembourg et de Tifflis à Moscou, à Varsovie, et de là à travers toute la Pologne, d'où, gagnant enfin l'Allemagne, il s'est étendu jusqu'en Angleterre.

C'est cette fâcheuse extension, cette marche immense, plus ou moins régulière, s'opérant en Europe, de l'est à l'ouest, que nous allons examiner dans sa cause, et qu'il ne nous sera peut-être pas possible d'expliquer.

Avant l'apparition du choléra, on n'avait vu que trop souvent des fléaux dévastateurs plus ou moins semblables à celui qui nous occupe aujourd'hui. Depuis long-temps ils avaient été l'objet des études les plus sérieuses, et les faits constatés, la science n'a pas manqué d'hypothèses et de théories ingénieuses; essayons ces théories aux faits nouveaux qui se présentent. Nous commençons par l'hypothèse-mère, celle d'où découlent toutes les autres, l'hypothèse d'une constitution épidémique particulière.

Ici nous éprouvons un embarras qui vient du sens trop peu précis des mots; avant d'adopter ou de bannir entièrement ce moyen d'explication, cherchons à nous

entendre. Dire, à propos d'une épidémie (et le fléau qui s'avance est bien une épidémie), qu'une constitution épidémique l'accompagne, c'est une vérité presque inutile à énoncer aujourd'hui. Cela revient à dire qu'un certain ensemble de causes préside à ce qui se passe, et personne n'en doute ; on peut décorer cet ensemble de causes, quelles qu'elles soient, du nom de *constitution* épidémique ; mais jusque là on n'a fait qu'adopter un mot ; il reste à lui donner un sens, une signification pré ise ; est-ce possible dans le cas particulier dont il s'agit ? Voyons : comme on applique ordinairement l'expression de *constitutioa* épidémique à une réunion de causes répandues dans l'air, créant, pour ainsi dire, une atmosphère particulière, commençons par rechercher s'il n'est point survenu quelques grandes modifications au sein des agens qui nous entourent. Or, nous ne craignons pas de le dire, pour peu que l'on s'engage dans cette voie, on est bientôt convaincu qu'elle ne mène à rien : et que s'il y a une maladie, une altération de l'air ou de la terre, tout cela nous échappe.

Interrogeons, en effet, d'un bout de l'Europe à l'autre, les tables météorologiques et les savans qui les dressent. Que disent-elles ? qu'ont-ils vu ? quelques orages ont eu lieu ; un volcan nouveau s'est montré ; des modifications singulières de la lumière, des lueurs insolites ont été aperçues depuis Odessa jusque sous le ciel d'Italie ; le soleil s'est offert à quelques astronomes sous un aspect nouveau... Mais quels rapports y a-t-il entre ces accidens passagers, locaux, fugaces, et l'apparition du choléra ?

Dans la supposition d'une modification atmosphérique, remarquons combien il est difficile de faire concorder la direction des vents, la configuration variée du globe, l'influence si diverse des climats, avec la marche lente, assez uniforme, d'un fléau que rien n'arrête, qui franchit les monts, passe les mers, va contre les vents, conservant, à deux mille lieues de son point de départ, les caractères qu'il offre à sa source. Rien n'est donc plus vague que le mot de *constitution épidémique* entendu de cette manière. Mais de quelle autre manière l'entendre? Irions-nous, pour sonder plus avant la valeur de cette expression, nous jeter dans des discussions sans fin, et adopter des interprétations tout-à-fait forcées ou tout-à-fait nouvelles du sens des mots? Ce serait augmenter encore la confusion du langage. Renonçons donc plutôt à l'emploi d'une locution qui n'a d'application que dans un sens nécessairement très vague. Comme il nous est impossible de savoir s'il y a ou non une constitution épidémique, n'affirmons pas qu'il y en a une, craignons avant tout de nous payer de mots.

Une théorie plus moderne, accréditée dans ces derniers temps, et qui sous plusieurs points de vue se confond avec la précédente, est celle de l'infection des lieux par suite de causes propres à ces lieux mêmes. Cette théorie contient un progrès réel en ce qu'elle ressort d'une étude plus approfondie des circonstances au milieu desquelles naissent certaines maladies épidémiques; c'est une constitution épidémique dont on a déterminé l'espèce. L'air est altéré par infection; cette

infection a ses foyers; ces foyers ont leurs miasmes, et la maladie, circonscrite dans la sphère de leur action, naît avec ces foyers, s'étend comme eux, s'éteint avec eux. Les fièvres intermittentes, la fièvre jaune des Antilles, se prêtent admirablement à cette théorie, mais il faut convenir qu'appliquée au choléra, cette théorie n'est pas plus satisfaisante que la précédente. Il est bien vrai que nous avons vu le choléra dans des lieux infects; c'est même par eux qu'il commence de préférence; mais rappelons-nous que l'épidémie dont il s'agit est nouvelle, tandis que les causes d'infection ne le sont pas. Elles agissaient depuis long-temps à un même degré; quelquefois même, notamment à Dantzig, lors du fameux siége que les Français soutinrent dans cette ville, cette infection avait été portée plus loin, et l'on n'avait vu rien de semblable au choléra. Comment d'ailleurs admettre une infection spontanée ayant lieu successivement de ville en ville, de hameau en hameau, d'un bout du monde à l'autre? C'est cependant ce qu'il faudrait pour expliquer l'apparition du choléra sur tant de points. Enfin, n'avons-nous pas vu cette maladie dans de belles campagnes, dans des endroits secs et élevés, et dans des villes fort propres, comme Bromberg, Thorn, etc.?

L'infection, l'excès d'infection qui favorise certainement les progrès du choléra n'est donc point sa cause spéciale. Il y a dans celle-ci quelque chose qui reste identique à travers les conditions changeantes de salubrité ou d'insalubrité. Sévissant sur les lieux où cette insalubrité peut concourir à ses ravages, elle n'en

atteint pas moins les autres, et y marque aussi son passage.

Un moyen d'explication plus simple et plus commode, c'est de considérer le choléra comme contagieux: beaucoup de médecins ne font pas autrement. Examinons donc aussi cette troisièmethéorie, et d'abord définissons les termes.

On entend en médecine par maladies contagieuses, celles durant lesquelles il y a production sur l'individu malade, d'un principe doué de la propriété de communiquer par pénétration la même maladie à une autre personne bien portante : c'est là la définition classique. Bien entendu que pour lui faire comprendre tous les faits, il faut admettre des différences dans les qualités du principe contagieux ou virus, dans le mode de pénétration, dans l'époque à laquelle elle a lieu dans l'intermédiaire par lequel elle s'opère, le temps après lequel elle agit. Nous supposons tout ceci connu, et nous faisons seulement remarquer, qu'en théorie, une maladie contagieuse peut résulter de deux grandes causes :

1° Des causes qui l'ont produite pour la première fois;

2° Du virus qu'elle-même produit, et qui la perpétue en la transmettant d'individu à individu.

Pour constater si le choléra est ou non contagieux, il était indispensable de l'observer sur les lieux où il régnait, de fréquenter les cholériques, de voir si c'est auprès d'eux que l'on contracte la maladie, comment

on la contracte, s'il y a un virus produit, une inoculation possible, etc.

Nous avons scruté attentivement toutes ces questions. Voici les faits que nous avons recueillis.

1° A Varsovie, dans toute la Pologne, à Dantzig, les médecins ont été exempts du choléra. En Prusse, notamment à Berlin, ils n'ont pas tous été aussi heureux : on en compte quelques uns qui ont eu cette maladie, qui même y ont succombé ; mais ce sont pour la plupart des médecins de campagne, rapprochés, par leur position, leurs habitudes et la modicité de leur fortune, du sort des habitans que le choléra attaque.

2° A Varsovie, à Dantzig, les infirmiers jouissaient à peu près du même privilége que les médecins.

3° Aucune des personnes de haut rang qui dans le début de la guerre allèrent dans les hôpitaux soigner les malades ne contractèrent la maladie.

4° Aucun des médecins français ou polonais, membres de notre commission ou autre, qui ont tenté de s'inoculer, soit le sang, soit tout autre fluide émané des cholériques morts ou vivans, n'a eu le choléra (1). Le sang pris au sortir de la veine a été inséré sous la peau, la matière des vomissemens a été goûtée, les mains ont été plongées maintes fois dans les cadavres encore chauds, et pendant une ou deux heures. Maintes fois de légères blessures faites en disséquant ont permis la pénétration de

(1) MM. Boudard et Dubled, membres de la commission; MM. Foy, Pinel et Guyon se sont inoculés du sang de cholérique.

toutes les humeurs des cadavres des cholériques, et jamais aucun accident n'en est résulté.

5° D'autres personnes ont porté des vêtemens teints du sang (1), imprégnés de la matière des vomissemens et des sueurs de cholériques : elles n'ont également rien éprouvé.

6° Les personnes qui, après avoir fréquenté les cholériques, allaient dans d'autres endroits, n'y portaient point le choléra. Parmi les nombreux exemples de ce genre, nous citerons le suivant, qui fournit en même temps une preuve de la bizarrerie de cette maladie.

A quatre milles de Cracovie, il existe deux villages à peine eloignés d'un quart de mille l'un de l'autre ; l'un, Niegardow, placé sur un terrain bas et humide, comptant mille habitans, a été atteint de l'épidémie, qui ne dura que huit jours, et enleva douze personnes ; l'autre, Przcstawie, situé sur une hauteur, en a été préservé, quoique les habitans eussent journellement de fréquentes communications avec ceux de Niegardow, où ils se rendaient presque tous les jours pour entendre la messe.

7° Dans les nombreuses maisons où les domestiques sont tombés malades du choléra, et où les maîtres ont fait soigner chez eux ces domestiques, on ne l'a jamais vu s'étendre du malade aux autres personnes.

8° On a avancé que les animaux domestiques pouvaient être atteints par l'épidémie. Les faits suivans tendraient à détruire cette assertion. M. le docteur Guyon,

(1) M. Boudard, membre de la commission ; M. Guyon.

membre de la commission envoyée par M. le ministre de la guerre, a fait nourrir, pendant plusieurs semaines, de jeunes poulets avec des portions d'intestins et divers lambeaux de cadavres de cholériques. Dans le même temps il a fait placer de jeunes lapins dans les sables de l'hôpital de Bagatelle, consacré aux cholériques. Ces expériences, suivies par plusieurs d'entre nous, n'avaient amené, à l'époque de notre départ, aucun résultat, c'est-à-dire que ces animaux ne s'en portaient pas plus mal.

On conviendra facilement que si c'était par contagion que le choléra s'étendît, il serait inexplicable de le voir respecter, comme il le fait, ceux qui vont au plus près chercher ses émanations, tels que les médecins, les infirmiers, ou autres personnes. Nous ne saurions trop le répéter, comme ceux qui approchent le plus, et le plus long-temps des cholériques, ne sont pas plus souvent atteints du choléra, il semble impossible de s'arrêter à l'idée qu'il soit contagieux. Quelques personnes d'assez mauvaise logique se prévalent du cas fort rare où l'on a vu des infirmiers contracter la maladie. Selon elles, il n'est pas plus étonnant de voir tous ceux qui approchent des cholériques ne pas avoir le choléra, qu'il n'est étonnant de voir tous ceux qui s'exposent à l'infection syphilitique ne pas contracter la syphilis. Mais elles oublient, dans ce raisonnement, qu'en dernière analyse tous ceux qui ont la syphilis ont eu commerce avec des syphilitiques; que, sans cette condition, on ne contracte pas cette maladie, et que ceux qui échappent sont le petit nombre; tandis que, d'une part, l'immense ma-

jorité des cholériques n'avait pas vu de malades avant d'être atteinte, et que le grand nombre de ceux qui visitent ceux-ci reste sain. Où donc est la parité ?

9° Enfin, rien depuis le début du choléra jusqu'au terme de la convalescence n'indique la production d'un virus. Il y a sécrétion d'une matière particulière, dans le canal intestinal surtout; mais cette matière ne jouit d'aucune propriété contagieuse : reçue sur les mains de chacun de nous, goûtée, soit qu'elle provînt d'un colérique vivant, soit qu'elle provînt d'un cadavre, elle n'a déterminé, à notre connaissance, aucun accident. Il en est de même de la sueur et de l'haleine froide des malades : on respire impunément la dernière comme on s'imprègne sans danger de la première.

Il est vrai qu'il règne une odeur particulière dans les salles de cholériques; leurs émanations sont spéciales comme l'etat dans lequel ils se trouvent; mais ces émanations ne donnent point le choléra. Ce qui précède le prouve déjà ; en voici d'autres preuves encore :

A Varsovie, l'un de nous (1) désirant rapporter quelques portraits de cholériques, fut assez heureux pour rencontrer une artiste française, qui s'offrit volontiers pour lui rendre ce service. D'une assez faible santé, mais d'un caractère ferme et décidé, elle n'hésita pas à nous suivre à l'hôpital. Plusieurs fois elle passa six à sept heures dans les salles de femmes auprès de celles qui lui avaient été désignées; non moins obligeante que courageuse, elle interrompait souvent son travail pour recouvrir les malades qui se découvraient, soutenait leur tête, touchait leurs pieds,

(1) M. Dalmas.

leurs mains, et jamais elle n'a ressenti le plus léger accident. Nous quittâmes Varsovie avec la satisfaction de laisser notre compatriote bien portante.

Un dernier exemple est celui que fournissent les cholériques amenés par urgence dans les salles consacrées aux autres malades. Jamais nous n'avons vu ni entendu dire que le choléra se fût étendu des uns aux autres.

Enfin, comme, parmi lès preuves alléguées par les contagionistes, il a été beaucoup question de l'importation du choléra à Dantzig par mer, nous n'avons pu nous dispenser d'examiner ce fait important; arrivé sur les lieux, l'un de nous a constaté la fausseté de cette prétendue importation; et, comme nous en avons les preuves, nous allons les faire connaître.

Rien de plus plausible et de plus satisfaisant en apparence que cette explication de l'apparition du choléra à Dantzig, par importation; car cette ville, qui fait presque exclusivement commerce avec la Russie, est la première de toute la Prusse qui ait eu le choléra; et cette maladie s'y montra à peu près à l'époque de l'arrivée des premiers navires venant de Russie. M. Brandt, capitaine de l'un de ces vaisseaux, mourut le jour même de son arrivée au port : n'est-ce pas la preuve que le choléra était à bord? Deux ouvriers du port succombent presque en même temps; enfin, le choléra est bientôt partout dans la ville : n'est-ce pas la preuve que des vaisseaux il s'est étendu dans le port, et du port dans l'intérieur de la ville?

Quelque plausible que soit cette explication, et quel-

que difficile qu'il soit de lui en substituer une autre, il n'en faut pas moins convenir qu'elle est fausse. Les magistrats de Dantzig mirent tous leurs soins à connaître la vérité; voici ce qui résulte de leurs recherches, ainsi que de ce que nous apprîmes nous-mêmes :

1° Rien ne prouve que les vaisseaux aient eu des cholériques pendant la traversée ;

2° Rien ne prouve que le capitaine Brandt soit mort du choléra ;

3° Le choléra existait à Dantzig avant l'arrivée des premiers vaisseaux ;

4° Il ne commença pas par le port.

Ce n'est, en effet, que le 30 mai qu'arrivèrent sur la rade de Dantzig, chargés de diverses marchandises pour l'armée russe, les quatre premiers navires dont les noms suivent :

La Minna, capitaine Brandt.
Joh. Maria, — Hoock.
Hoffinung, — Saag.
Unga-Neptunus, — Lilys.

Ils provenaient tous quatre de Riga, où le choléra n'était point avoué à l'époque de leur départ.

Les premiers de ces bâtimens furent signalés le 30 mai, à 5 heures du matin, à cinq lieues du port, dans l'est. Les capitaines, selon les termes du certificat qui nous a été délivré par M. le président de la régence de Dantzig, étaient munis de patentes de santé revêtues de toutes les formalités prescrites. L'état sanitaire des équipages fut reconnu des plus satisfaisans par un mé-

decin de Dantzig, M. le docteur Mathy. On ne peut donc guère admettre qu'il se trouvât des cholériques à bord.

D'un autre côté, d'après les recherches les plus scrupuleuses, il a été prouvé qu'aucun bâtiment ou canot venant des ports russes n'avait pris terre sur les bords de la Baltique compris dans le district de Dantzig ; les magistrats invitèrent, même par un avertissement imprimé, quiconque pourrait fournir des renseignemens sur ce sujet, à le faire : personne ne s'est présenté.

Il est bien vrai que le capitaine Brandt mourut en peu d'heures le jour même de son arrivée ; ce fut peut-être du choléra : cette dernière circonstance n'a pas été éclaircie, mais, comme on va le voir, elle importe peu.

En admettant, contre toute justice, qu'il ne faille tenir aucun compte des patentes de santé, non plus que des rapports du médecin de Dantzig envoyé à bord, comme ces quatre bâtimens sont les premiers qui vinrent sur la rade, on ne pourrait évidemment, dans le système de l'importation par cette voie, faire remonter l'apparition du choléra plus haut que le 30 mai : mais, dès le 27, l'autorité avait eu connaissance de trois cholériques dans le cercle de Dantzig. C'était trois ouvriers occupés, sur un bateau dragueur, au curage du port. Transportés dans leurs villages, deux sont morts, l'un le 28, l'autre le 31 mai, le troisième a été sauvé. On a leurs noms, leur âge, le nom du médecin qui les a soignés, etc.

Bien que ces hommes travaillassent sur le port, ce ne sont pas les vaisseaux venant de Riga, le 30 mai, qui purent leur donner le choléra le 27.

Mais ce n'est pas tout ; nous prétendons que ces ouvriers ne furent pas les premiers malades, et qu'avant le 27 il y en eut d'autres dans la ville ; de telle sorte, que le choléra n'aurait point marché du port vers celle-ci. A défaut de documens officiels à cet égard, nous avons recueilli les assurances les plus positives de plusieurs médecins de Dantzig, recommandables par leur savoir, et d'opinions différentes sur la question de la contagion. Ils nous déclarèrent tous qu'avant le 27 il y avait eu des cholériques dans la ville.

Dès le 21 mai, M. le docteur Baun avait reçu et soigné dans l'hôpital un cholérique qui a succombé. MM. les docteurs Geisler et Gunska ont vu des faits semblables ou en ont eu connaissance ; enfin, dès les premiers jours de la semaine qui finit au 28 mai, il avait été question de plusieurs morts subites en divers quartiers de la ville, morts sur les causes desquelles les médecins n'étaient point d'accord lorsque les accidens du 27 vinrent fixer les opinions.

On a dit que le choléra pouvait n'être pas à Riga, mais qu'il était dans l'empire russe, et que c'était les blés apportés de l'intérieur de cet empire qui, dans le déchargement à Dantzig et le transport à travers la Prusse, avaient disséminé la maladie. Nous pouvons encore répondre victorieusement à cette assertion. A part le fait positif, que le choléra a paru dans la ville avant l'arrivée des vaisseaux, il y en a un autre non moins curieux ; c'est que des ouvriers employés au déchargement des navires qui se succédèrent depuis le 30 mai sur la rade de Dantzig, aucun ne fut ma-

lade. Autre fait important : sur les douze à quinze cents hommes formant l'équipage de ces nombreux bâtimens, on ne compte que trois malades, savoir : le capitaine Brandt et deux matelots.

De toutes ces preuves, il résulte que le choléra n'a pas été apporté à Dantzig par les vaisseaux arrivés le 30 sur la rade.

Mais ce ne sont pas les seules preuves qu'allèguent les contagionistes. Nous ne pourrions nous astreindre à réfuter tous les bruits, tous les récits sur lesquels on s'appuyait dans chaque ville, pour expliquer comment le choléra y avait été apporté. C'était, disait-on toujours, par un juif, par quelque batelier ou par quelque soldat. Chaque fois que nous avons voulu remonter à la source de ces bruits, il s'est trouvé que les personnes suspectées, ou n'étaient point malades, ou n'étaient arrivées que quand la maladie était déjà déclarée dans le pays, ou ne l'ont point donnée à ceux qui les ont soignées. En résumé, nous n'avons jamais rien vu qui infirmât ce qui est exposé plus haut, et il demeure constant pour nous que le choléra n'est point directement contagieux, c'est-à-dire, ne se transmet pas d'un individu malade à un individu sain. Il nous est démontré également qu'il ne naît pas par infection, et que la constitution épidémique dont il dépend n'est point déterminée et reste inconnue.

Aucune des hypothèses ou théories que nous trouvons dans la science ne suffit donc aux faits observés; l'une dit trop, l'autre dit trop peu. La doctrine de la contagion, par exemple, expliquerait, et de reste,

la marche du choléra. Mais le choléra n'est nullement contagieux ; à ce point même, que si l'on ne craignait d'etre taxé d'exagération dans une matière où il importe tant de n'en pas mettre, on dirait volontiers que les cholériques ont plutôt une influence préservatrice que toute autre, sur les personnes qui les entourent.

Ces difficultés sont grandes, cependant nous ne nous en étonnons pas. Les phénomènes que nous avons à interpréter sont nouveaux ; pourquoi se prêteraient-ils à des théories qui n'ont pas été faites pour eux? Interrogeons-les jusqu'au bout.

Dans l'impossibilité où nous nous trouvions de nous rendre compte de la propagation du choléra par les observations de la nature de celles qui précèdent ; et cependant, témoins tous les jours de ses progrès, nous nous sommes demandé plusieurs fois si ce qui nous échappait quand nous n'avions sous les yeux que des individus isolés, ne deviendrait pas plus sensible, plus évident auprès des masses. De là, quelques nouveaux faits qui compléteront ce que nous avons à dire sur cette importante matière, et qui appartiennent spécialement à l'un de nous (1).

Le premier de ces faits qui ait attiré notre attention est celui d'un sous-officier du 1er régiment de chasseurs à pied envoyé dans le camp russe par le colonel Langermann, avec la mission d'observer ce qui s'y passait. Deux fois il remplit cette mission avec zèle et prudence. Il fut obligé de se trouver en relation dans le camp russe avec les soldats de cette nation; il séjourna deux

(1) M. Dalmas.

jours et coucha auprès d'eux, il mangea avec eux. Cinq jours après son retour il eut le choléra. Traité d'abord au régiment par M. le docteur Désavinières, il ne donna le choléra à personne, ou pour mieux dire, personne ne l'eut. C'est ce que nous affirmèrent MM. le docteur Desavinières et le colonel Langermann lui-même, de qui nous tenons ces détails. Transporté presque expirant à l'hôpital de la Garde à Varsovie, ce sous-officier guérit.

Voilà donc un homme qui seul de son corps a le choléra, et seul il a vécu et habité parmi les Russes. Il n'est pas certain qu'il ait vu des cholériques; mais cette circonstance importe peu.

Une autre fois nous voyons au camp de Bolimow des cholériques venir presque exclusivement d'un corps de l'armée polonaise, tandis qu'un autre corps n'a de malades que ceux qui sont pris de fièvres d'accès. Tous deux occupent une position humide; l'un dans une grande forêt, l'autre dans un petit bois; mais les Russes ont séjourné dans la première, tandis qu'ils n'ont pas mis les pieds dans le second. Les fébricitans viennent de celui-ci, les cholériques de celle-là. Jusqu'à quel point devons-nous comparer les Polonais campés dans la forêt au sous-officier du colonel Langermann?

A la bataille d'Iganie, nous voyons, mais beaucoup plus en grand, le même phénomène s'opérer. D'après ce qui nous a été dit, il est impossible de ne pas reconnaître que cette bataille fut l'occasion du développement du choléra dans les rangs de l'armée polonaise. Les témoignages réunis du général en chef

Skrinecky, du médecin en chef, et de M. le comte Dzialinsky, font voir comment la maladie se déclara chez les troupes victorieuses, d'abord dans les régimens les plus engagés, et de ceux-ci, au reste de l'armée et dans les hameaux voisins. C'était même une croyance généralement répandue en Pologne que c'est à l'arrivée du corps du général Palhen qu'il fallait attribuer l'importation du choléra dans le pays. Nous croyons qu'il y fût venu sans cela, et même sans la guerre, comme il est allé de Pologne en Prusse. Nous ne pouvons donc nous faire l'écho des plaintes que l'indignation suggérait aux Polonais. Ce qui était excusable chez eux ne le serait pas chez nous; et, médecins envoyés pour prononcer en connaissance de cause, nous devions nous abstenir d'accuser sans preuve le gouvernement russe d'avoir pris le choléra pour auxiliaire, et d'avoir fait manœuvrer jusqu'à cette maladie contre les ennemis qu'il avait à combattre. Nous ne répèterons donc pas que le corps du général Palhen fût infecté, et que ce soit lui qui ait inoculé la maladie aux Polonais; mais ce corps venait de l'intérieur de l'empire, amenant des soldats des murs de Warna et des contrées éloignées du Caucase, il parut à Iganie, et deux jours après le choléra se déclare avec force dans les deux armées.

C'est ici peut-être qu'il y a lieu de dire que, sans avoir le choléra, on peut être la cause de son développement. Le fait suivant fera mieux comprendre encore notre pensée.

A Varsovie, dans la rue du Miel, l'une des plus belles de la ville, il existe un grand hôtel, tenu par un Italien du nom de Conti, et un restaurant français. Vers la fin de juillet, une jeune femme, occupée dans cet hôtel à blanchir le linge du restaurant, fut prise du choléra. Quelques jours après il y eut une seconde malade, puis une troisième, et enfin une quatrième. La jeune blanchisseuse, pauvre fille, à peu près sans ressource, mais aimée de ses maîtres, fut soignée par deux d'entre nous (1), et guérit dans l'endroit même où elle était tombée malade. Des trois autres, l'une était la domestique d'un officier russe, qui lui avait laissé ses appartemens à garder, et tout ce qu'il lui fallait pour subvenir à ses besoins. Les deux derniers, savoir, le domestique d'un général polonais, et la femme de chambre de sa femme étaient également bien logés, bien vêtus et bien nourris : tous trois moururent.

Inquiet de cette espèce d'épidémie dans son hôtel, et craignant de le voir abandonné par ses locataires, M. Conti crut devoir nous consulter. Nous avions remarqué que, pour aller visiter les trois derniers malades, il nous fallait monter un large escalier, sur les marches duquel étaient couchés, nuit et jour, un grand nombre de soldats polonais. Étonnés de cet encombrement, nous en avions demandé la raison, et nous avions appris que le général logé dans cette partie de l'hôtel était chargé de l'organisation de la réserve; qu'ayant de nombreux ordres à expédier, il avait constamment à

(1) MM. Dubled et Dalmas.

sa disposition un détachement assez considérable de militaires, qu'il envoyait dans toutes les directions. Ces soldats avaient ordre d'être constamment prêts, et dans l'impossibilité de les placer ailleurs, on leur avait assigné une petite cour et l'escalier du général pour corps-de-garde. Ils étaient bien cent cinquante à deux cents.

Comme c'était précisément dans le même corps de bâtiment que demeuraient les trois dernières victimes, nous ne pûmes nous défendre d'un rapprochement involontaire entre l'apparition du choléra et cette agglomération considérable d'hommes malpropres, étrangers à toutes les règles de l'hygiène. Nous conseillâmes donc à M. Conti d'obtenir qu'au moins ces soldats, sinon le général lui-même, s'éloignassent de l'hôtel. Le difficile était de le dire. Mais heureusement qu'effrayé des accidens qui venaient d'avoir lieu, ce dernier ne demanda pas mieux que de déloger, et d'établir ailleurs ses bureaux. C'est ce qu'il fit le lendemain même. Depuis, plus de cholériques dans l'hôtel. Or, de ces soldats polonais choisis pour être expédiés à tout moment, aucun n'avait certainement le choléra.

Maintenant, si nous abandonnons Varsovie, et si nous nous transportons sur la rive droite de la Vistule. Depuis Modlin jusqu'à Thorn, nous allons y voir des faits nouveaux qui viennent se ranger à côté des précédens.

A Plock, belle ville éloignée de vingt lieues à peu près de Varsovie, élevée sur la rive droite de la Vistule, le choléra ne s'était pas montré tant qu'elle était restée

en dehors du théâtre de la guerre. Après la bataille d'Ostrolencka, les Russes arrivent, et aussitôt le choléra se déclare. Il se déclare si terrible, que les généraux russes écrivent aux généraux polonais, pour les prier de leur envoyer des médecins. Le général Lubienski, chef de l'état-major, nous offre lui-même de nous faire conduire à Plock. Quelques semaines après, nous apprîmes que les Russes, continuant leur mouvement vers la Basse-Vistule, avaient évacué Plock, et que le nombre des malades avait déjà beaucoup diminué. Deux mois plus tard, quand nous y passâmes, il n'y en avait plus un seul.

De Plock jusqu'à la frontière de Prusse, tous les témoignages que nous recueillîmes furent identiques sur ce point. Dans cette contrée, on considérait le choléra comme une des conditions du passage de l'armée russe. C'est ce qu'on nous a dit à Lipno, à Kikol, et à Szarnikow.

Thorn, enfin, forteresse prussienne, bien tenue, n'avait point de choléra, malgré qu'il fût à Dantzig d'une part, et à Varsovie de l'autre, villes dont elle est à peu près à égale distance sur la Vistule. Les Russes arrivent, passent ce fleuve à deux milles de Thorn, du 13 au 22 juillet, et le choléra se déclare à Thorn précisément à cette époque.

Ces faits sont-ils assez nombreux pour qu'on puisse en tirer des conclusions particulières? Nous avons vu les cholériques ne point donner le choléra, et voici que des masses, où souvent il n'y a pas de cholériques, semblent le donner, et cela sans qu'il y ait

manifestation de circonstances autres que la circonstance même d'une agglomération considérable d'individus. Est-ce donc qu'il ne faut voir ici que les effets d'un encombrement semblable à celui dont nous avons vu les tristes résultats au sein de la population souffrante, dans la ville ou dans le quartier trop peuplé? Est-ce donc, au contraire, qu'instrument grossissant d'une nouvelle espèce, une réunion d'hommes, un régiment, un corps d'armée, acquerraient des propriétés que n'ont pas les individus isolés, manifesteraient des phénomènes inappréciables sur ceux-ci; foyers mobiles d'infection, traînant avec eux une atmosphère spéciale, et disséminant des miasmes de même nature que ceux qui engendrent le choléra aux aux Grandes-Indes, sont-ce eux qui répandent ainsi cette maladie d'ailleurs non contagieuse? Il est une objection à cette manière de voir que nous ne devons pas taire, c'est celle qui se tire tout naturellement de la propagation du choléra sans l'intervention des masses; comme elle est sans réplique, il nous paraît plus raisonnable de dire que ces masses favorisent plutôt l'action de la cause spécifique inconnue du fléau qu'elles ne la produisent et ne la transportent. Et d'ailleurs, la conséquence relative à la nécessité de disséminer ces masses reste la même. Nous ne prolongerons pas plus long-temps cette discussion, et nous résumons ainsi tout ce qui concerne les causes du choléra.

Il se forme, par suite de la misère, de l'encombrement, et de toutes les autres causes secondaires que nous avons énumérées, une prédisposition marquée au

choléra chez tous les individus exposés à l'action de ces causes.

Il y a en outre une cause spécifique inconnue, mobile de sa nature, emportée sur une vaste étendue du nord au sud, par un mouvement général de l'est à l'ouest.

Il nous est impossible de dire en quoi consiste la constitution cholérique, en prenant ce mot de *constitution* dans le sens de l'état de l'atmosphère et de l'ensemble des grands agens physiques qui nous entourent.

Il est également impossible d'attribuer purement et simplement le choléra à l'infection spontanée des lieux où il se développe.

Enfin, cette maladie, une fois déclarée, ne paraît avoir rien de contagieux. Aucun fait, du moins, ne nous a jamais démontré qu'elle se soit propagée par contagion, d'un individu malade à un individu sain; mais les masses ont peut-être, sur cette propagation, une influence quelconque.

TRAITEMENT.

Ce que nous avons à en dire se divise naturellement en deux parties : dans la première, qui contiendra la discussion de l'utilité des quarantaines, nous nous occuperons des moyens d'atténuer les causes du choléra, et des mesures à prendre à l'avance, dans la supposition de son apparition : dans la seconde, nous nous occuperons du traitement curatif proprement dit.

PREMIÈRE PARTIE.

Traitement prophylactique.

Le traitement prophylactique du choléra est celui sur lequel il y a le plus à compter. Vingt fois le lecteur a pu voir quelle est l'influence d'une multitude de causes sur la production de ce fléau. Atténuer ses causes est souvent possible, et les conseils que nous allons adresser d'abord, soit à l'autorité, soit aux citoyens, sont relatifs aux principales d'entre elles.

De tout temps, ce fut un devoir pour l'autorité de veiller à la salubrité publique, et de faire, soit par l'entretien de la propreté dans les villes, soit par des travaux convenables dans les campagnes, tout ce qui

dépend d'elle pour améliorer les conditions de notre existence. Ce devoir devient aujourd'hui plus impérieux que jamais. Nous n'entrerons pas dans le détail minutieux des soins de la police appliqués à l'hygiène publique ; c'est l'attribut de comités spéciaux qui doivent continuer la surveillance dont ils sont chargés. Le balayage des rues, l'entretien des égouts, l'inspection des prisons, des marchés, des autres lieux de réunion, sont des objets dont l'importance est trop généralement sentie pour que nous la signalions ici.

Nous allons nous permettre quelques considérations sur des mesures qui exigent des efforts plus considérables, des sacrifices plus coûteux, une volonté plus forte. Leur but est aussi plus grand, et les résultats en seraient plus prompts. Elles tendraient à remédier à la misère et à l'encombrement, deux causes qui favorisent si puissamment les progrès de la maladie que nous craignons. Il ne sera pas dit qu'en présence d'un fléau si terrible pour ceux qu'il atteint, les efforts réunis d'une administration éclairée, et le zèle bienveillant des classes riches de la société se borneront à l'action lente des moyens et des secours ordinaires L'imminence du choléra réclame en matière de philantropie et d'hygiène publique des mesures exceptionnelles. On doit essayer des plans plus hardis d'assainissement, quand la santé de chacun est plus menacée.

Ne pourrait-on pas, par exemple, consacrer des fonds spéciaux au rachat successif des sales et hideuses masures qui déshonorent encore l'intérieur de Pa-

ris et de nos grandes villes, et rendent pendant la durée d'une épidémie leur séjour si dangereux? Il y a telle rue que dans l'intérêt de tous on devrait se hâter d'élargir. A l'aide de mesures sagement prises, on pourrait en peu de temps faire beaucoup de bien, et un bien durable. Il y a ici plus que jamais motif d'utilité publique, et si nous conseillons en ce moment des mesures de bien difficile exécution, qu'on se souvienne, avant de nous blâmer, que notre devoir est d'indiquer ce qu'il convient de faire : d'autres que nous sont juges de la possibilité.

En même temps que l'on contribuerait ainsi beaucoup mieux qu'avec le chlore à l'assainissement de certains quartiers, il serait important de surveiller la répartition des locataires dans chaque maison, dans chaque appartement, dans chaque chambre. Elle est vicieuse sur beaucoup de points, et il est urgent d'y remédier, non tout d'un coup, ni violemment, mais avec douceur et précaution. Ne pourrait-on point faire cesser les abus graves qui se rapportent à ce sujet, par la construction de quelques vastes hangars, par la concession de quelque vieil édifice? Ne pourrait-on point diriger sur quelques points des beaux quartiers une partie de la basse classe qui encombre précisément les plus malsains? Nous pourrions citer à l'appui la lettre circulaire envoyée récemment par la mairie du douzième arrondissement, et qui sollicite la bienfaisance publique pour les vingt-quatre mille pauvres qui habitent dans son étendue. Eh bien! il y a dans l'intérieur de Paris, ou tout auprès, beaucoup de demeures qui

attendent des habitans; inoccupées, abandonnées comme elles le sont, ne recevraient-elles pas, pour un prix modique, ceux que l'opulence voudrait bien leur adresser pendant un temps d'épidémie? Serait-ce pour ceux à qui nous nous adressons en ce moment acheter bien cher le plaisir d'arracher un ménage, une famille entière au sort qui l'attend?... Mais, arrêtons-nous : nous en avons assez dit pour être compris.

A côté de ces recommandations, il en est d'autres que nous présentons avec plus de confiance. La médecine prescrit souvent aux pauvres et aux riches les mêmes moyens, mais non pas avec la même certitude de les voir mis à exécution. Il pourrait arriver que, malgré la modicité de leur prix, ces moyens fussent interdits à ceux qui en ont le plus grand besoin, et que nos ordonnances consciencieuses parussent d'amères dérisions. A Cracovie, le choléra diminua rapidement dès que l'on fit aux malheureux des distributions de pain et d'autres comestibles. A Berlin, il y eut beaucoup moins de malades qu'on ne le craignait, probablement aussi par suite des secours de tous genres qu'on accorda à la basse classe. Les dons consacrés aux indigens, dans une épidémie de choléra, sont le spécifique par excellence : c'est là la prescription que les gens du monde peuvent mettre à exécution.

Sans ces efforts, et ceux qui doivent venir de l'autorité, n'attendons pas de grands effets de ceux que peut faire la basse classe contre sa propre misère. Il est cependant quelques précautions auxquelles elle doit s'astreindre. Ces précautions concernent surtout tout ce

qui a rapport aux écarts de régime, aux excès de tous genres. Ici, on est obligé de s'en rapporter à la raison de chacun; mais d'abord il faut l'éclairer. C'est pour cela que nous considèrerions comme fort utile la publication d'une espèce d'instruction populaire variant suivant les localités, les habitudes et les moyens, mais indiquant les principales règles à suivre, les principales choses à éviter. Il faudrait recommander d'éviter l'humidité, le refroidissement; indiquer, parmi les alimens qui sont à la disposition du paysan, les plus convenables, et lui désigner spécialement ceux qu'il doit éviter; chercher à raffermir le moral des populations, et, pour cela, répéter qu'il n'y a aucun danger à soigner les malades, à les toucher, à toucher leurs vêtemens, etc... Nous ne pourrions que reproduire ici ce que nous avons dit dans cent endroits de ce rapport, et d'ailleurs, nous le répétons, les conseils doivent varier comme les habitudes de chaque localité. C'est aux médecins à entrer dans les détails nécessaires.

A l'exception des mesures précédemment conseillées, et qui sont dirigées contre les causes susceptibles de faire naître la prédisposition cholérique, nous ne pouvons conseiller rien de plus pour préserver du choléra. Nous n'avons point d'action contre sa cause spécifique; il faut en subir l'influence quand elle plane sur nos têtes; mais s'il est impossible alors de la détourner, peut-on, du moins, l'empêcher d'arriver jusqu'à nous? Peut-on mettre à couvert un pays, une province, une ville, un point quelconque? Et s'il est vrai qu'on ne peut opposer de barrières à l'air ou aux autres agens géné-

ralement répandus, n'y a-t-il pas du moins quelque avantage à espérer des précautions prises contre les hommes, soit réunis, soit isolés, qui se présentent? Telles sont les questions que nous avons à examiner.

Nous les avons déjà en partie résolues, lorsque nous nous sommes occupés de savoir si le choléra est ou n'est pas contagieux; car les quarantaines, les cordons sanitaires, les lazarets, les séquestres sont tous institués dans le but d'empêcher l'importation des miasmes contagieux, que ce soient des hommes ou des choses qui les apportent.

De ce que nous avons dit alors et quand nous nous sommes occupés des causes qui prédisposent au choléra, est ressortie la nécessité de certaines mesures de précaution contre les masses; mais cette nécessité est tout-à-fait en dehors de la question de la contagion; si bien même que nous aurions pu placer ce que nous allons dire dans les paragraphes précédens. Nous pensons que des masses d'hommes s'approchant de nos frontières et venant des pays infectés, ce serait un devoir que de s'opposer à leur entrée par tous les moyens possibles. La dispersion préalable de ces masses devrait être la condition indispensable de l'admission des individus qui les composent, dans l'intérieur du pays. De même, si des portions de la population venaient à s'agglomérer subitement en un endroit quelconque, la première chose à faire, dans l'imminence de quelque maladie épidémique, et notamment du choléra, serait de dissiper cette réunion.

Mais toutes les fois au contraire qu'au lieu de masses il s'agira d'individus isolés, nous ne croyons pas qu'il soit de quelque avantage de prendre aucune des mesures qui forment l'ensemble des précautions sanitaires opposées aux maladies contagieuses et telles qu'on les pratique ordinairement. Jusqu'à présent elles ne sont nullement opposées aux progrès du choléra.

Cependant les gouvernemens ont agi comme s'il était véritablement contagieux, et dans le doute ils ont bien fait. Des quarantaines, des cordons sanitaires ont été établis d'un bout de l'Allemagne à l'autre. Nous avons été arrêtés par quelques unes, nous les connaissons bien ; nous pouvons donc en parler.

Il est certain d'abord qu'aucune de ces mesures n'a suspendu la marche du choléra. Non contagieux, cela devait être ; contagieux, l'auraient-elles arrêté ? nous ne le croyons pas. Nous devons à la vérité de dire combien plusieurs de ces quarantaines étaient incomplètes et insuffisantes; à Szylno, sur la frontière de Prusse, où trois d'entre nous ont fait une quarantaine de neuf jours, nous avions des communications journalières avec des soldats, des marchands ou autres personnes qui allaient et venaient sans cesse de Thorn au lazaret et du lazaret à Thorn. Maintes fois nous avons vu des officiers ou des agens russes descendre la Vistule et passer de Pologne en Prusse.

A Stralkolwo, où un autre d'entre nous a subi sa quarantaine, il existait la même négligence, les mêmes abus.

A Arnstein, en Hesse-Cassel, observation un peu

plus stricte des règlemens ; mais cependant, liberté tacite d'aller et de venir à quelque distance dans les environs.

Sur d'autres points cependant, à Podzamezé, par exemple, l'un (1) d'entre nous a trouvé un lazaret plus sévère, et où les lois ordinaires des quarantaines étaient assez exactement suivies. En Gallicie, et sur la frontière autrichienne de la Silésie, on nous a assuré que les cordons furent pendant quelque temps d'une très grande sévérité Le choléra n'en a cependant pas moins marché, et franchissant tous les cordons, il a pénétré dans Vienne, Breslaw, Berlin et Hambourg, qu'une triple enceinte protégeait. Remarquons, au sujet de Berlin, que la marche de l'épidémie fut même plus rapide dès qu'elle eut gagné la Prusse, quoique de la frontière de Prusse à cette capitale il existât plusieurs cordons.

Ces négligences, ces imperfections, nous conduisent à des réflexions générales sur l'impossibilité d'établir des quarantaines réellement efficaces. Ces réflexions s'appliquent à tous les cas d'un fléau épidémique, et, si l'on veut, contagieux, qui menacerait la France sur les frontières du nord et de l'est. Jusqu'à quel point serait-il possible, à l'aide de quarantaines et de cordons, de prémunir le pays? Selon nous, on se fait beaucoup d'illusion sur leur efficacité matérielle, leur possibilité. En supposant même une vigilance assez grande pour empêcher toute introduction furtive d'hommes et de marchandises, comment, dans le cas de contagion réelle, mettre les cordons eux-mêmes

(1) M. Allibert.

à l'abri? Ils seraient, s'ils faisaient bonne garde, nécessairement attaqués à leur tour. Mais cette vigilance que nous supposons nous semble impossible sur toute la ligne des frontières d'un pays comme la France. Où donc prendre assez d'hommes pour former un cordon réel de Dunkerque à Strasbourg, de Strasbourg à Bâle, etc.? Un peu plus tôt, un peu plus tard, les intéressés trouveront toujours des points vulnérables, et cela d'autant plus vite, peut-être, que la prohibition sera plus sévère, et par conséquent plus odieuse.

Si l'on songe maintenant au peu de données que nous avons sur la durée du temps qu'il convient de fixer pour la quarantaine, à l'incertitude où nous sommes sur la plupart des circonstances concernant le mode, les moyens et l'époque de la transmission du virus, dans les maladies le plus justement réputées contagieuses, on verra combien est épineuse la question générale de la convenance des quarantaines qu'on doit leur opposer. Ajoutons à cela les raisons tirées de leur impossibilité, et leurs plus zélés partisans conviendront du peu de confiance que l'on doit avoir en elles, en général, et surtout au sujet du choléra, qui n'est rien moins que contagieux. N'est-il pas évident qu'à la place de cet appareil de précautions que le riche élude quelquefois, et que le pauvre sait braver, il vaudrait mieux établir quelque mesure simple, d'une application prompte, que des agens exécuteraient avec probité et conscience? Bien loin de vouloir s'y soustraire, on viendrait franchement s'y soumettre, et elle serait utile dans la sphère de sa portée. Ainsi, des lotions,

des fumigations, l'exposition à l'air libre, sont à peu près les seuls moyens que l'on puisse conseiller pour la frontière.

Si nous passons maintenant aux cordons que l'on pourrait établir dans l'intérieur, nous ne croyons pas qu'ils présentent plus de chances de succès, quoique cependant l'isolement de certaines localités soit plus facile.

En Prusse, on a tout fait pour empêcher le choléra de pénétrer à Marienverder. Aucun voyageur n'était admis. La route de poste avait été détournée ; les lettres n'entraient qu'après des purifications ; toute espèce de précaution avait été prise dans l'intérieur de la ville, et cependant il a fini par y pénétrer.

La citadelle de Graundens est jusqu'à présent restée intacte, bien que le choléra ait, à plusieurs reprises, paru dans la ville. Est-ce aux précautions prises qu'on doit l'attribuer? nous ne le croyons pas ; mais il y aurait, dans tous les cas, fort peu d'inconvénient à ce qu'on prît telle mesure qu'on jugerait convenable pour isoler, soit une forteresse, soit une prison, soit un hôpital, etc.

Nous ne voyons pas, il s'en faut de beaucoup, avec la même indifférence les cordons établis, non pas pour isoler les endroits sains, mais pour séquestrer, bloquer des villes et des campagnes, et même de simples maisons infectées. Si les mesures sanitaires, appliquées comme nous avons dit précédemment, sont toujours restées sans utilité, puisqu'elles ne paraissent jamais avoir retardé l'apparition du choléra, celles-ci, au

contraire, ne font qu'en aggraver les effets, et ne le contiennent jamais dans les bornes qu'on veut lui assigner. Les faits suivans nous démontrent cette triste vérité.

Dans la Prusse orientale, où l'on établit d'abord partout des cordons, et où l'on séquestra les maisons, la mortalité fut plus considérable que partout ailleurs, et même qu'en Russie.

A Neindembourg, les mesures les plus sévères sont prises du 8 au 31 août, et il meurt, dans ce court espace de temps, cent cinquante malades sur deux cent dix. On lève les séquestres le 31 août. De cette époque au 15 septembre, il n'en meurt que cinquante-sept sur cent trente-quatre.

A Elbing, le séquestre est établi pendant les quatorze premiers jours, durant lesquels il y a cent cinquante malades. On le lève, et pendant les quatorze jours suivans, on n'en compte plus que soixante-dix-sept, c'est-à-dire la moitié.

Mais c'est surtout à Dantzig qu'il faut observer les résultats de cette funeste expérience. Cette malheureuse ville n'avait négligé aucune mesure sanitaire: cordon hors de son enceinte, cordon sur le port, lazaret, séquestre des maisons infectées, tout a été mis en usage, et cependant, c'est là qu'a existé la plus effrayante mortalité. Mille dix individus sont morts sur treize cent quatre-vingt-sept malades. Et comme si ce n'était pas assez, une autre épidémie s'est déclarée de telle sorte que la mortalité, à part celle produite par

le choléra, s'est élevée au double de ce qu'elle avait été l'année précédente.

Guidés par ces réflexions et les faits précédens, nous croyons pouvoir rejeter comme inutiles la plupart des précautions dont il vient d'être question; quelques unes même sont évidemment dangereuses. Dans l'ignorance où nous sommes du véritable mode de transmission propre au choléra, nous ne pouvons affirmer que si ce mode venait à être connu, on ne pût en prendre de meilleures. Nous n'avons dû parler que des mesures qui ont été prises contre le choléra, parce qu'elles sont prises contre les maladies le plus justement réputées contagieuses. Il n'y a pas parité. Nous proscrivons toutes ces mesures, et nous terminons ici ce que nous avions à dire sur les moyens propres à atténuer les causes du choléra.

Mais cé n'est pas tout. Après avoir tout fait pour empêcher l'apparition de cette maladie, il y a encore des mesures à prendre à l'avance, dans la supposition de cette apparition. Il est facile de les combiner de manière à ce qu'elles n'entraînent aucune perte considérable si par bonheur elles se trouvaient inutiles, et de manière cependant à ce qu'elles soient d'un grand secours si le choléra venait à se déclarer. Les ressources étant préparées, on pourra lutter avec plus de succès, dès le début, contre l'épidémie.

Ici encore nous ne pouvons tout dire. Le zèle et l'intérêt bien entendus de chacun dicteront une multitude de mesures dont la nature et la nécessité varient comme les localités. Nous allons nous borner à quelques con-

seils généraux qu'on pourra suivre partout, notamment dans les dispositions à prendre au sujet des hôpitaux.

Le choléra déclaré, il convient de traiter à domicile toutes les personnes pour qui il n'en doit résulter aucun danger; assez de malheureux assiégeront les hôpitaux. La crainte ne doit pas porter à se débarrasser, soit des domestiques, soit des autres personnes que l'on aurait soignées ou fait soigner chez soi sans cette crainte. S'il y a encombrement dans les appartemens, le meilleur moyen à adopter, c'est d'envoyer soit dans d'autres appartemens, soit à la campagne, quelques unes des personnes qui sont réunies en trop grand nombre.

On pourra de même traiter dans les salles où ils sont les malades qui sont pris du choléra pendant leur séjour dans un hôpital, quelle que soit la nature des affections qu'on y admette d'ailleurs. Il n'y a que dans le cas où l'on tiendrait à éviter aux autres malades le spectacle d'un cholérique qu'il y aurait lieu à transporter ce dernier : le danger de contagion nous paraît nul.

Si nous conseillons ainsi de traiter, sauf inconvénient majeur, les malades là où ils se trouvent, c'est que le transport n'est pas une chose innocente dans cette maladie ; quand il sera indispensable, il faudra le faire sans secousse, aussi vite que possible, et sur des brancards, de préférence aux voitures, chariots, etc.

Le nombre des hôpitaux, dans les villes où il y en existe, sera nécessairement insuffisant : il faudra les

multiplier ; dans les localités où il n'y en a pas, il faudra en établir. Pour faciliter à tout le monde les moyens d'y arriver, il vaut mieux en avoir plusieurs, et les avoir moins vastes, que de n'en avoir qu'un trop petit nombre, et trop éloignés.

On choisira, pour ces hôpitaux momentanés, des maisons spacieuses, élevées sur un bon terrain ; une cour, un jardin, le voisinage d'une bonne eau devront déterminer la préférence. On n'oubliera pas qu'il faut dans chacun le local convenable pour une pharmacie, toujours bien servie. Il faut aussi que les employés de l'hôpital, les infirmiers, etc., s'y trouvent dans des conditions qui ne soient pas trop défavorables. Les accidens qui pourraient en résulter amèneraient promptement un découragement qu'il importe d'empêcher.

Les salles de l'hôpital seront partagées en trois classes : celles destinées aux cholériques arrivant, celles des cholériques en traitement depuis la veille, et les jours précédens ; celles enfin des convalescens. Cette division facilite le service ; elle est en harmonie avec la diversité des soins que réclame chaque classe de malades, et elle a pour résultat d'éloigner de la vue du plus grand nombre l'effrayant tableau de la mortalité parmi les entrans.

Dans les salles, il faut espacer suffisamment les lits ; on laissera au moins entre deux l'intervalle d'un troisième ; tant qu'il y a des lits vides, on doit en profiter pour éloigner le plus possible ceux qui les occupent.

Il serait bon que chaque malade eût à sa disposition un bassin pour recevoir la matière des vomissemens. Chaque salle devra contenir une ou plusieurs baignoires, selon le nombre de lits, et il serait important d'avoir constamment assez d'eau chaude pour pouvoir administrer des bains à toute heure.

En hiver, il faudra entretenir constamment un feu, soit de poêle, soit de cheminée. L'air de la salle en sera plus sec, et l'on pourra toujours tenir chaudes, l'eau et les tisanes dont on peut avoir besoin pour les malades.

Il importe d'avoir beaucoup d'infirmiers : un pour quatre malades ne serait pas de trop. Il faut qu'il y en ait dans les salles, la nuit et le jour. Ces infirmiers seront informés de ce qu'il convient de faire à chaque nouveau malade, en attendant le médecin, si ce dernier n'est pas à l'hôpital.

Les médecins feront au moins deux visites par jour. Autant qu'on le pourra, il faudra attacher à chaque hôpital de jeunes étudians, qui puissent, dans l'intervalle d'une visite à l'autre, surveiller l'exécution des prescriptions, et même en faire au besoin.

Il faut qu'il y ait constamment à la pharmacie des médicamens tout prêts, et des personnes pour les distribuer.

On laissera la nuit, à la disposition des infirmiers, assez de draps, de linge de toute espèce, et même les médicamens nécessaires pour le service des malades présens ou qui pourraient venir.

On aura toujours un certain nombre de boules ou

de briques chaudes disponibles pour placer aux pieds des malades.

A quelque heure que ceux-ci se présentent, il faut qu'ils soient admis, couchés, et que le traitement commence.

Les parens doivent avoir la permission de voir les malades tous les jours. La maladie a une marche trop prompte pour qu'on refuse ce droit à ceux qui le réclament. Il en peut résulter plusieurs avantages. Témoins des soins prodigués aux malades par les médecins et les infirmiers, les parens verront s'affaiblir en eux la crainte de la contagion, et avec elle disparaîtront les malheurs qui peuvent en résulter.

Il faudra redoubler de propreté à mesure que le nombre des malades s'accroîtra. L'aération des salles devra se faire avec régularité. On ne négligera pas les fumigations de chlore, moyen prompt et facile de purification. On pourra soumettre à des lotions et à des fumigations de même nature les linges et effets des malades s'ils sont sales et malpropres. Quant aux infirmiers, aux personnes du dehors, médecins ou autres, les soumettre à ces précautions serait au moins inutile.

Les cadavres seront promptement emportés des salles; mais il faut se garder de les inhumer trop promptement. Rien, à moins d'une mortalité trop considérable, n'oblige à se dispenser des règles qu'on suit ordinairement sur ce point.

Là se bornent nos conseils. Ils concernent principalement la basse classe, et ce qu'il y a de plus important à faire dans les campagnes, le choléra venant

à s'y montrer. Nous ne nous occupons pour ainsi dire pas des autres malades ; ils ne manqueront jamais de soins, et les secours de tout genre abonderont autour d'eux. L'on trouve partout déjà des règles de conduite rédigées en forme de consultations, auxquelles nous serions embarrassés de rien ajouter. Disons seulement que, s'il est important de ne commettre aucune imprudence, de ne se livrer à aucun excès, il ne faut pas non plus se faire un régime trop sévère, ni se détériorer la constitution. Les personnes qui se trouvaient bien de leur manière de vivre ne doivent rien y changer. Quant aux soi-disant préservatifs de tout genre dont on ne manquera pas d'être assailli, sachets, poudres, élixirs, tant qu'ils ne s'attaqueront qu'à la bourse du riche, ils n'ont pas le moindre inconvénient. S'ils lui inspirent du courage, ils seront au moins de quelque utilité ; nous ne leur en reconnaissons pas d'autre. Un médecin qui se respecte, n'en prescrira que dans le but de remplir cette indication, et par ces mots nous entendons plutôt le justifier que lui conseiller de se laisser aller à cette pratique que désavoue la sévérité de notre profession. Le traitement curatif va momentanément nous occuper. Dans ce qui suit, nous supposons le choléra déclaré. Quels remèdes convient-il de lui opposer ? Disons d'abord ce que nous avons vu, nous dirons ensuite ce que nous conseillons.

SECONDE PARTIE.

Traitement curatif.

A notre arrivée à Varsovie, notre premier devoir, comme notre premier besoin, était de consulter les médecins qui avaient déjà vu et traité des cholériques, et de prendre connaissance, en même temps, des notes qui avaient été remises au comité de santé. Quant à ce qui concerne le traitement, nous trouvâmes les médecins agissant chacun à sa manière, et le comité ne put nous offrir qu'une seule pièce officielle. C'est un rapport fait par le docteur Brandt, vice-président de ce comité, sur les moyens curatifs qui avaient été employés jusques alors. Nous ne citons pas textuellement ce rapport parce que nous n'en avons qu'une traduction probablement infidèle, parce que l'auteur ne s'occupe pas exclusivement de thérapeutique, et parce qu'enfin la marche et la durée de l'épidémie ayant occasioné des essais bien plus nombreux, il faudrait, pour compléter l'historique du traitement du choléra, analyser une multitude d'autres documens. Nous ne le ferons qu'autant que cela sera nécessaire pour suppléer à ce que nous n'avons point vu.

Ce travail de M. Brandt nous apprit qu'au commencement de l'épidémie on saignait les malades le plus tôt possible ; on leur donnait des poudres composées de calomel et d'opium, et on leur faisait prendre pour boisson une infusion de menthe ; que ce moyen parut d'abord efficace, mais qu'ensuite il y eut, parmi

les malades, une grande mortalité, ce qui engagea, d'une part, à ne plus transporter, comme on le faisait, les malades à des hôpitaux spéciaux; d'autre part, à modifier le traitement. Quelques médecins, négligeant la saignée, s'en tinrent aux poudres de calomel et d'opium; d'autres, se bornèrent à l'eau chaude toute simple. Le docteur Leo vanta le magistère de bismuth. Certains médecins attribuèrent quelques succès à la liqueur ammoniacale; certains autres, à l'ipécacuanha; et, enfin, M. Searle se servit tour à tour du calomel et du sel de cuisine. Là se bornèrent à peu près les notions que nous recueillîmes à notre arrivée.

Mais pensant que nous n'étions pas envoyés seulement pour examiner des rapports, nous nous hâtâmes de profiter des habitudes médicales au milieu desquelles nous nous trouvions pour tâcher d'apprécier par nos yeux, différens moyensmis en usage. Bientôt nous fûmes convaincus des difficultés que des essais de thérapeutique devaient rencontrer dans les hôpitaux de Varsovie. Par suite des circonstances particulières dans lesquelles se trouvait cette ville, il était assez rare qu'une prescription fût fidèlement exécutée, et presque toujours l'absence des précautions hygiéniques les plus indispensables, le manque d'infirmiers en nombre suffisant, et assez intelligens pour faire exactement ce qui leur était recommandé; enfin, dans un grand nombre de cas, la multiplicité et les propriétés différentes des remèdes prescrits en même temps, tout cela devait laisser dans notre esprit quelques doutes sur la certitude des résultats auxquels nous arrivions. Qu'on nous par-

donne donc une hésitation que nous ne pourrons pas toujours dissimuler dans ce rapport, et que, sans doute, nous n'aurions pas si nos observations avaient été recueillies dans un pays où nous n'aurions rien eu à désirer pour les soins à donner aux malades, et pour les moyens hygiéniques dont l'usage est surtout nécessaire au traitement du choléra.

Spécifiques. Un point du traitement, sur lequel nous ne conservons pas le moindre doute, c'est qu'on n'a point encore contre le choléra de remède spécifique. Quel que soit le nombre des médicamens essayés, ou tour à tour, ou simultanément, et combinés de diverses manières par les médecins allemands ou polonais ; avec quelque soin et quelque intérêt que nous ayons suivi leurs traitemens, nous déclarons qu'aucun médicament, aucun procédé thérapeutique ne nous a paru doué d'une efficacité telle que nous puissions le regarder comme décidément anti-cholérique. Nous ne voulons pas dire par là que tous les traitemens soient de la même inutilité, mais seulement que dans le grand nombre de méthodes ou de moyens dont l'expérience a été faite sous nos yeux, aucun n'a gagné, de notre part, une confiance entière ; rien ne ressemble, dans ce que nous avons vu, aux effets du quinquina contre les fièvres intermittentes, etc., etc.

Il est difficile de soumettre à une classification régulière les méthodes dont nous avons à parler, de séparer ni même de rattacher à l'une ou à l'autre certains remèdes qu'on leur a quelquefois adjoints. Parmi des méthodes si souvent entremêlées, et qui, par leur mul-

tiplicité, échappent à l'analyse, nous allons nous borner à prendre les principales. Les autres faits particuliers de thérapeutique seront ensuite examinés à part, formant dans notre Rapport une sorte d'appendice comme ils formaient dans la thérapeutique une sorte de réserve dans laquelle on puisait sans règle précise. Suivons seulement, autant que possible, la règle logique qui veut qu'on marche du simple au composé.

Eau chaude. L'eau chaude a servi de différentes manières au traitement des cholériques. Elle a été, dans un très grand nombre de cas, donnée à l'intérieur. Une fois, elle a été injectée dans les veines, souvent elle a été employée en bains.

La première méthode consistait à administrer aux malades, en deux heures, de douze à seize verres d'eau ordinaire, à une température aussi élevée qu'on puisse la supporter sans être brûlé. On donnait alors aux malades une demi-heure ou une heure de repos, puis on recommençait de la même manière l'administration du même moyen. Dans des cas où la maladie marchait avec moins de rapidité, on se contentait de donner un verre d'eau chaude toutes les vingt minutes ou toutes les demi-heures. Nous pourrions citer des cas assez nombreux où, sous l'influence de ce seul traitement, nous avons vu des symptômes graves s'amender, et même des malages guérir. Nous ferons remarquer, en faveur de ce moyen, que l'hôpital juif, et l'hôpital de la garde, où il a été principalement employé, sont de ceux certainement où la mortalité a été moins grande parmi les cholériques.

Injection aqueuse dans les veines. A notre connaissance elle a été tentée une seule fois. Elle fut faite par le docteur Wolff et l'un de nous (1). Six onces d'eau à 35° + o Réaumur, furent injectées dans la veine médiane du bras droit, chez un sujet présentant d'une manière bien tranchée tous les caractères du choléra le plus grave. Une saignée d'un poids à peu près pareil avait été faite à ce malade avant et pendant l'opération, la médiane de l'autre bras, qui donnait très peu de sang, fut tenue ouverte. Toutes les précautions furent prises d'ailleurs pour qu'il ne s'introduisît pas une bulle d'air dans le système circulatoire. Le malade témoigna, pendant l'opération, un peu de douleur. Immédiatement après, les accidens qu'il éprouvait prirent une marche plus fâcheuse et plus rapide, et au bout d'une heure et demie il était mort. Ce fâcheux résultat empêcha d'autres essais du même genre qui devaient être tentés avec des liquides de nature différente.

Bains. L'eau chaude a été beaucoup essayée sous forme de bains ; mais pour que ces bains eussent joui de toutes leurs propriétés, il aurait fallu pouvoir transporter convenablement les malades au sortir de l'eau, les bien essuyer, et pouvoir les replacer dans un lit bien chaud ; et c'était là ce qu'il était bien difficile de faire dans les hôpitaux de Pologne.

Quand les bains n'étaient pas ordonnés à une époque trop avancée de la maladie, et quand le malade pouvait les supporter, ils avaient en général un bon effet : le pouls se relevait un peu, le sang s'écoulait par les

(1) M. Sandras.

veines ouvertes, et le malade semblait s'en trouver bien. Nous devons dire que ces bons effets n'étaient pas toujours de longue durée. Nous croyons cependant ce moyen utile; et lorsqu'il peut être administré avec les précautions convenables, nous n'hésitons pas à le conseiller autant d'après des considérations physiologiques que d'après des faits nombreux de médecine pratique.

Eau froide. Plusieurs faits venus à notre connaissance pendant notre séjour en Pologne comme depuis notre retour, nous portent à croire que le froid ne serait pas non plus sans quelque utilité dans le traitement du choléra; mais à cet égard presque tout reste encore à faire, et nous nous garderons bien de rien affirmer. Les affusions d'eau froide sur la tête (les malades étant plongés dans l'eau chaude) ne paraissent pas avoir beaucoup réussi. Nous avons été à plusieurs reprises témoins de leur insuffisance.

Calomel. Le calomel a servi à désigner plusieurs méthodes dans lesquelles il se trouvait sinon le seul, du moins le principal agent. Regardé par les médecins de l'Inde presque comme un spécifique, il a été d'autant plus employé en Pologne qu'un médecin anglais y est venu mettre en action sous nos yeux la médecine usitée dans les climats d'où le choléra tire son origine. Il importe, en abordant l'histoire de ce médicament, de distinguer tout d'abord deux manières bien différentes de l'employer. L'une est celle que nous avons vu mettre en usage par les docteurs Wolff et Kœlher, l'autre par M. Searle. Dans la première, le calomel était as-

socié à l'eau chaude, et donné mêlé avec de la poudre de sucre à la dose de 6, 8, ou 10 grains par heure, qu'on répétait quatre, six ou même dix fois dans la journée. Nous avons vu des malades prendre ainsi pendant trois et quatre jours des quantités énormes de ce médicament. Il arrivait quelquefois qu'il augmentait l'intensité des accidens qui se rapportent au tube digestif, tandis que d'autres fois, mais plus rarement, il se montrait un changement satisfaisant dans l'état du malade.

M. le docteur Searle employait le calomel d'une manière un peu différente; il le donnait dans les cas ordinaires à la dose de six grains, et dans des cas graves à celle d'un scrupule, toujours de deux en deux heures. Tantôt il privait les malades de boisson, tantôt il leur prescrivait de l'eau de gruau avec addition d'un peu de rhum, ou bien de l'eau tenant en dissolution du sel de cuisine. D'autres fois il associait cette substance à l'opium et à l'émétique de la manière suivante :

Opium,
Émétique, } de chaque un quart de grain,
Calomel, deux grains;
A prendre quatre fois par jour.

Des saignées, ou d'autres moyens d'une action plus ou moins différente, étaient souvent employées concurremment avec ces différens traitemens par le calomel. Nous devons dire qu'en résultat l'usage de cette pratique ne fut pas heureux.

De la saignée. La saignée avait paru, dès l'apparition de la maladie, l'un des moyens les plus efficaces; de sorte

qu'il fut ordonné à tous les médecins de l'armée de saigner les soldats qui présenteraient quelques symptômes du choléra. Après cette opération, qui n'est ordinairement praticable qu'au début de l'affection, puisque plus tard le sang ne coule pas, le pouls se relève et le malade se trouve soulagé; mais le plus souvent le mal reprend, quelques instans après, sa marche funeste. Nous pourrions citer des guérisons chez des individus auxquels on n'a fait autre chose que de tirer du sang, soit veineux, soit artériel; mais nous possédons aussi un grand nombre de faits qui nous ont démontré que la saignée a été inutile, si ce n'est funeste. Dans le choléra, comme dans beaucoup de maladies, la saignée peut être utile lorsque la constitution du sujet ou quelque congestion la réclame.

Quant aux émissions sanguines par les sangsues, nous ne leur avons pas vu produire d'autres effets que ceux de la saignée par la lancette. Elles étaient ordinairement employées au début de l'affection ou vers le moment de réaction, lorsqu'il se formait des congestions vers quelque organe; quelquefois elles ont réussi pareillement à diminuer la douleur et l'anxiété qui existent à l'épigastre.

Tout ce que nous avons dit des sangsues s'applique aussi aux ventouses scarifiées, dont l'action est peu différente

Le *nitrate de bismuth* que M. le docteur Leo, de Varsovie, avait beaucoup vanté, était pris à la dose de trois ou cinq grains d'heure en heure. On allait jusqu'à trente ou quarante par jour. Nous ne pourrion cite

aucun fait qui justifiât la réputation dont a joui ce médicament. Des expériences que fit le comité central de médecine pour comparer les résultats obtenus par MM. Searle et Leo, il ressort que, sur vingt-trois malades qui prirent du nitrate de bismuth, vingt moururent et trois seulement guérirent, tandis qu'il n'en mourut que dix-huit sur trente-deux qui prirent le calomel, selon la méthode de M. Searle. Un pareil résultat est plus que suffisant pour juger l'emploi du bismuth. Nous le rejetons, en avouant toutefois qu'il est peut-être des cas où ses propriétés sédatives antispasmodiques pourraient être de quelque avantage.

Les méthodes de traitement par des agens excitans ont été très rarement appliquées seules, presque toujours elles ont été combinées avec les méthodes précédentes.

Les agens excitans dont nous avons vu faire usage sont de deux sortes. Les uns sont appliqués à la surface du corps et sont destinés à en ranimer les propriétés qui s'éteignent; les autres sont portés à l'intérieur pour susciter dans les organes une réaction dont toute l'économie se ressente. Nous allons parcourir successivement quelques uns des agens qui appartiennent à ces deux ordres. Nous commencerons par les excitans extérieurs.

Les frictions, soit sèches et simples, soit sèches et aromatiques, soit humides et aromatiques, ont été généralement conseillées dans le but de ranimer la chaleur des extrémités, et de faire cesser la stase générale du sang veineux à la périphérie du corps qui forme un des caractères constans du choléra. Ces frictions doivent

être faites avec douceur et continuées pendant longtemps. On a observé qu'en même temps qu'elles produisaient quelquefois les effets que l'on désirait, elles diminuaient aussi l'intensité et la fréquence des crampes.

Les *sinapismes* ont été presque aussi généralement employés que les frictions. On les a appliqués sur l'abdomen, particulièrement sur l'épigastre, ou bien sur les extrémités inférieures. Ils peuvent être mis en usage à diverses époques de la maladie. Si, dans les dernières périodes, leur action est nulle, c'est sans doute parce qu'elle n'est pas assez grande pour la gravité du mal.

Les *vésicatoires* ont été employés dans les mêmes circonstances que les sinapismes, et ont eu à peu près les mêmes résultats quand ils ont été prescrits dans des cas où le choléra était suivi d'une affection typhoïde. Ils ont paru doués de la même efficacité que dans nos climats contre les maladies du même genre.

Lorsque le choléra avait une grande intensité, on a fréquemment usé d'une sorte de *moxa à l'alcool*. L'opération consistait à étendre sur l'abdomen un linge imbibé d'alcool que l'on enflammait. Il en résultait, tantôt une brûlure très superficielle, tantôt au contraire une escarre profonde, et, dans tous les cas, une vive douleur et une excitation momentanée de la circulation.

Nous avons vu succomber beaucoup de malades qui avaient subi cette opération; mais si l'on se rappelle qu'elle n'était faite que dans des cas très graves, l'on se rendra raison de la plupart de ces insuccès, et on sera plus disposé à ne pas refuser toute utilité à ce moyen énergique d'excitation.

L'acupuncture a été aussi essayée dans quelques cas.

Des aiguilles ont été enfoncées en présence de l'un de nous (1), par M. Wolff, dans diverses parties du corps et même dans le cœur, sans qu'il en soit arrivé rien d'appréciable.

Les agens excitans donnés à l'intérieur ont été souvent, comme les précédens, unis à d'autres médicamens; d'autres fois cependant ils ont été donnés seuls. Nous allons procéder, dans leur examen, des moins puissans à ceux dont les effets sont plus marqués.

Au premier rang se placent le décoctum de salep, mêlé à une petite quantité de rhum, et qui servait à la fois de tisane et d'aliment aux malades; les infusions de menthe, de camomille, de mélisse, etc., la potion anti-émétique de Rivière, qui manquait le plus souvent son effet; la potion acidulée avec l'acide sulfurique; l'infusion de valériane et d'arnica; la mixture dissolvante, composée du formulaire de Varsovie; enfin le décoctum de baies de genièvre destiné à rétablir la sécrétion urinaire. Tous ces médicamens n'avaient souvent d'autre but que de satisfaire un désir du malade, et de calmer ou diminuer momentanément la soif ou les vomissemens.

Oxigène. L'expérience déjà faite en Russie de faire respirer l'oxigène a été aussi tentée en Pologne, mais elle n'a eu aucun succès sur le petit nombre de malades qui y ont été soumis.

Sulfate de quinine. Le sulfate de quinine n'a jamais paru avoir une action prononcée; nous le prescrivîmes à la première malade que nous vîmes à Konin. Depuis, nous l'employâmes plusieurs fois encore vainement.

(1) M. Sandras.

Enfin, nous avons appris que M. Fiedles, médecin de l'hôpital des cholériques, à Modlin, renonça à s'en servir à la suite de nombreux revers. Il peut cependant avoir de l'utilité quand, après la disparition des accidens cholériques, il survient des accès de fièvre intermittente.

M. Fiedler a encore tenté vainement l'emploi *de la poudre de racine de colombo. La poudre de Dower*, souvent prescrite devant nous, fut plutôt donnée à des malades qui, sur le déclin du choléra, éprouvaient encore des accidens nerveux, qu'à ceux qui étaient en proie aux premiers symptômes de la maladie. Nous ne pourrions citer ni bons ni mauvais effets de cette substance.

Nous pourrions en dire autant de l'*ambre*, du *musc*, du *castoreum*, du *sulfate* de *zinc*, des *éthers sulfurique* et *nitrique*, des *gouttes d'Hoffmann* prescrites seules, en potions, ou unies à quelque autre médicament.

L'*eau chlorée*, que l'on composait en mêlant trois onces d'une dissolution de chlore avec trois onces d'eau ordinaire, que l'on édulcorait convenablement avec un sirop simple, a été principalement opposée au choléra lorsqu'il passait à l'état de typhus, et plutôt comme un moyen utile contre cette dernière maladie que contre le choléra.

La *mixture de scudamore*, dans laquelle entre la *magnésie*, l'*eau de menthe poivrée* et le *vinaigre colchique*, a, dit-on, réussi dans la pratique particulière du docteur Malcz ; il l'employait dans l'intention de rétablir la sécrétion de la bile.

Ammoniaque. L'*ammoniaque* n'a pas été négligée dans le traitement de la maladie qui nous occupe. C'est surtout à l'hôpital des juifs et à celui de la garde qu'elle était

prescrite, soit à l'état de *sous-carbonate*, soit à celui d'*ammoniaque liquide*, de *nitrate*, d'*hydrochlorate* ou de *succinate*. Des personnes au témoignage desquelles nous ajoutons confiance nous ont dit s'être bien trouvées du *sous-carbonate* dans l'épidémie de Dantzig. En Pologne, ces diverses préparations étaient généralement incorporées dans une potion prise à petites doses. D'après ce que nous avons vu, nous croyons pouvoir y reconnaître plus d'efficacité qu'à la plupart des remèdes dont nous avons parlé jusqu'à présent.

L'*extrait de noix vomique* a été pris plusieurs fois à des doses assez considérables. Donné aussi en Russie, sans aucun succès, il a été administré, comme bien d'autres substances, pour combattre les complications qui suivent le choléra, et principalement le typhus à sa dernière période, plutôt que contre le choléra lui-même. Son usage a été plus souvent suivi de la mort que de la guérison, de manière que nous n'oserions le recommander.

Le *phosphore*, à l'invitation de l'un de nous, a été ordonné par M. le docteur Wolff à quatre malades. Dissous à la dose de trois grains dans trois gros d'éther, ces malades prenaient de vingt à trente gouttes de cette dissolution dans un verre d'eau chaude. Cette dose était réitérée trois ou quatre fois par jour. La guérison a eu lieu sur deux malades, quoiqu'ils fussent atteints d'un choléra très intense (1).

L'*acide nitrique*, conseillé par M. Hope, médecin anglais, a eu peu de succès. Nous préférons la manière dont le donnait M. le docteur Sinogowitz, de Dantzig.

(1) Aucun de nous n'a injecté le phosphore dans les veines.

Après avoir fait prendre un bain chaud simple ou de vapeur, il cherchait à réchauffer le malade par des moyens connus, et prescrivait ensuite de donner dans une tasse de décoction de fécule une cuillerée de la mixture suivante :

P. Acide nitrique. . . . un gros ;
Mixture d'opium. . . quarante gouttes ;
Mixture de camphre. une once.

Il répétait cette dose toutes les deux heures jusqu'à ce que, la face s'injectant et un mieux survenant, on cessait ou on interrompait seulement cette prescription.

Les *évacuans*, tant *émétiques* que *purgatifs*, ont été donnés assez fréquemment, soit dans le but de débarrasser le tube digestif des mucosités qu'il renferme, soit pour modifier sa vitalité, soit pour activer la sécrétion de la bile, ou pour remplir toute autre indication particulière qui se présentait aux diverses périodes de la maladie.

Le *tartre stibié* et l'*ipécacuanha* étaient toujours prescrits à des doses vomitives. Ils ne nous ont jamais paru produire de bons effets. Quelquefois cependant, en sollicitant le vomissement qui ne pouvait avoir lieu, nous avons observé qu'ils remédiaient avantageusement à un sentiment de plénitude de l'estomac.

Le purgatif le plus utile a été la *rhubarbe* en poudre ou sous forme de teinture. Dans certains hôpitaux, on s'en est trouvé quelquefois assez bien ; on l'associait souvent à une petite dose de carbonate de potasse. Nous croyons que son usage peut être avantageux dans quelques circonstances, surtout dans la seconde

période de la maladie, lorsqu'il existe des signes d'embarras gastrique ou intestinal, et qu'on veut rétablir la sécrétion du tube digestif.

L'*opium* a été conseillé, soit isolément, soit mêlé à d'autres substances plus actives, à l'état d'extrait aqueux, de teinture ou sous toute autre forme. Dans le commencement de l'épidémie, on s'en servit généralement; mais lorsque nous arrivâmes à Varsovie, la plupart des médecins y avaient renoncé, parce qu'ils croyaient avoir remarqué qu'il donnait souvent lieu à un coma promptement mortel. Vers la fin de la maladie, son usage pourrait, en effet, être nuisible; mais, à son début, nous en avons vu de bons effets, de même que dans cette espèce de diarrhée qui précède si fréquemment les accidens cholériques.

La *belladone*, dont l'extrait aqueux a été donné quelquefois, sera seulement mentionnée ici. Nous nous bornerons à dire qu'elle seule n'a jamais produit d'effets bien marqués.

Nous pourrions encore parler d'une foule d'autres médicamens mis en usage contre le choléra, tels que le *vin*, l'*alcool*, la *vératrine*, le *galvanisme*, etc., etc.; mais les essais qu'on en a faits sont, ou trop peu nombreux, ou trop mal appréciés pour que nous croyions devoir nous y arrêter. Nous terminerons donc ici cette revue de la thérapeutique du choléra.

Nous ne nous dissimulerons pas combien ce que nous avons dit laisse à désirer; mais ceux qui s'occupent de matière médicale ne nous blâmeront pas de ne nous être pas prononcés davantage. Nous pouvions difficilement apprécier l'action d'un si grand nombre

de substances diverses, données dans des circonstances souvent défavorables, et contre une maladie si rapide que les agens les plus énergiques ont à peine le temps d'agir.

Nous croyons que l'on peut encore essayer, peut-être avec avantage, l'usage de quelques unes. L'ignorance de la cause spécifique ne fournit aucune donnée sur les propriétés qu'il faut rechercher dans les moyens propres à la combattre ; et, jusqu'à présent, les indications qui nous ont paru les plus avantageuses à remplir sont celles qui ressortent des symptômes.

Traitement conseillé par la commission.

Nous allons maintenant conseiller le traitement qui nous a paru le plus convenable. Nous ferons d'abord observer que, quel que soit celui que l'on adopte, il faut qu'il soit appliqué dès les premiers momens de la maladie. Quelques instans plus tard, tous les secours sont souvent inutiles, et souvent même le mal est si intense, et sa marche si rapide, qu'il y aura probablement toujours dans bien des cas une tendance insurmontable à se terminer par la mort.

Nous répèterons ici que les personnes bien portantes, et vivant au sein de l'épidémie, n'ont d'autres précautions à prendre que celle de n'introduire aucun changement brusque dans leur manière de vivre, si d'ailleurs elle est régulière, et d'éviter, autant que possible, toutes les causes que nous avons indiquées comme prédisposantes au choléra. Quant aux personnes qui seraient prises de quelques malaises, et surtout de diarrhée ou de toute autre lésion du tube digestif, nous leur conseillons de recourir le plus promptement à un traite-

ment convenable, la plus légère indisposition pouvant déterminer l'apparition des accidens cholériques. Quelques saignées locales, quelques petites doses d'opium, sous forme d'extrait aqueux ou de laudanum, les bains, les boissons adoucissantes, seront administrés contre la diarrhée.

Guidés par ce que l'expérience nous a démontré, nous indiquons comme base de notre traitement l'emploi des boissons chaudes, adoucissantes ou légèrement aromatisées, telles qu'une infusion de thé, de menthe, de mélisse, etc. On les fera prendre aussi chaudes que le malade pourra les supporter; on les donnera en grande abondance, un verre, au moins, toutes les demi-heures. On pourra donner avec avantage des bains chauds pourvu qu'on soit assuré qu'ils seront donnés avec toutes les précautions convenables. Le malade y sera porté sans secousses; à sa sortie, il sera promptement essuyé, couverts de linges bien chauds, et placé immédiatement dans un lit bien bassiné, et muni d'un bon nombre de couvertures. Ces bains pourront être plus ou moins longs et plus ou moins fréquens selon leurs effets.

Dans le but de rétablir la circulation et de rappeler la chaleur à la surface du corps, on fera des frictions sur les membres, la région du cœur et diverses autres parties. Ces frictions devront être faites, autant que possible, avec une flanelle sèche. On pourra cependant aussi employer les huiles essentielles que l'on fera préalablement chauffer, les linimens et les liquides irritans camphres ou autres. Pour qu'elles aient tout l'avanta e que l'on désire, il est nécessaire de soustraire le malade à l'impression d'un air dont la température ne serai

pas élevée. Elles seront continuées pendant un temps plus ou moins long suivant l'intensité du froid et la faiblesse de la circulation. L'on pourra encore remplir la même indication, soit au moyen d'une boîte dans laquelle tout le corps, la tête exceptée, se trouve enfermé au milieu d'une masse d'air dont la température peut être rapidement très élevée à l'aide d'un appareil fort simple, soit au moyen d'un autre appareil destiné à donner un bain de vapeur sans déplacer le malade.

Le traitement ainsi commencé, si l'on a quelques raisons de croire que le malade doit tomber dans les symptômes plus graves et dans l'anéantissement qui terminent cette période, c'est alors qu'il faut insister plus que jamais sur les excitans extérieurs, et choisir, parmi ceux-ci, ceux dont l'action est la plus prompte, comme l'eau bouillante, les sinapismes promenés sur les extrémités, sur l'abdomen, la région du cœur; et si ces moyens sont encore impuissans, mettre en usage le moxa dont il a été fait mention.

Ce que nous avons observé de la saignée générale nous engage à en restreindre l'emploi dans quelques cas seulement, celui, par exemple, où un organe parenchymateux est menacé d'une forte congestion.

Si, malgré ces remèdes, le mal continue à faire des progrès, l'emploi des substances les plus actives, et dont l'action n'a pas encore été appréciée, peut être essayé. Peut-être quelques unes de celles que nous avons déjà vu donner sans succès dans les hôpitaux de Varsovie pourraient avoir plus d'avantage dans les nôtres, si nous devions y voir paraître cette maladie.

La seconde période est caractérisée, comme nous l'avons dit, par une réaction qui va quelquefois trop loin. Il est nécessaire alors de changer ou de modifier les prescriptions. Des boissons tièdes, et seulement mucilagineuses, remplaceront celles qui avaient des propriétés excitantes; les cataplasmes simples ou légèrement sinapisés seront appliqués pour s'opposer aux principales congestions. Les saignées locales ou générales seront prescrites dans le même but.

Le rôle du médecin, dans cette période, s il ne doit pas être toujours des plus actifs, est au moins des plus importans, car il doit surveiller attentivement tous les organes qui sont plus ou moins menacés. Les accidens qui surviennent alors ne doivent pas être autrement traités que ceux que l'on observe dans nos climats. On donnera le sulfate de quinine, si la fièvre a un type périodique. Les éruptions cutanées, une fièvre très intense, seront modérées par les saignées. Quant à la gastro-entérite et au typhus surtout, que l'on voit si souvent à la suite du choléra traité par les stimulans, il ne sera guère possible de conseiller ici une méthode thérapeutique qui réunisse tous les suffrages; les antiphlogistiques et les antispasmodiques les moins irritans sont les moyens que nous préférerions. On voit, par la nature de tous ces accidens, que l'usage des débilitans est plus souvent prescrit que celui des toniques; c'est ce qu'il ne faut pas perdre de vue, lorsqu'on emploie cette dernière classe de moyens thérapeutiques dès le début de la maladie, car, en y insistant trop, on pourrait accroître l'intensité de la ré action.

Quant au traitement dirigé contre quelques uns des symptômes, il est impossible d'établir des règles. Le médecin fera selon les circonstances, sans toutefois oublier les accidens qui dépendent d'une cause que nous ignorons, et contre laquelle nous ne pouvons agir directement. Les évacuations, par exemple, la manière dont elles s'opèrent, la matière qu'elles fournissent, sont dans ce cas. On pourra recommander, au début surtout, quelques lavemens calmans s'il y a beaucoup de douleurs, irritans si on veut débarrasser l'intestin ; mais ces moyens n'arrêteront pas la sécrétion abondante de la matière particulière.

Rappeler pendant la première période la circulation et la chaleur à la périphérie, dans la seconde, modérer la réaction, dissiper les congestions qui s'opèrent ou qui existent déjà, telles sont les indications principales du traitement du choléra. Nous avons proposé l'ensemble des moyens que nous croyons les plus propres à remplir ces indications, mais nous sommes bien loin de blâmer l'essai de toute autre méthode. Ainsi nous conseillons les boissons chaudes, mais nous n'en avons pas vu obtenir des effets tellement satisfaisans, que nous interdisions les boissons froides, s'il nous était démontré qu'on en tirât plus d'avantages.

Durant la convalescence, le malade doit suivre un régime adoucissant. L'appétit, qui se rétablit fort vite, ne doit être satisfait qu'avec modération. L'on pourra continuer quelques jours encore l'usage des bains tièdes, des lavemens adoucissans, celui des frictions sèches ou légèrement excitantes sur la peau.

Nous terminons ici ce que nous avions à conseiller pour traitement ; et nous allons, Monsieur le Ministre, vous présenter les conclusions générales de ce Rapport.

CONCLUSIONS.

1° Le choléra, maladie susceptible de se montrer à des degrés divers, est caractérisé par l'apparition presque simultanée des vomissemens, des déjections alvines, des crampes ; par la chute du pouls, le refroidissement, la coloration livide ou violacée du visage et des extrémités.

2° On trouve sur le cadavre des lésions particulières véritablement pathognomoniques, surtout lorsqu'elles se présentent réunies.

3° Le choléra que nous avons observé en Pologne nous paraît être le même que celui des Grandes-Indes.

4° Le choléra résulte d'une cause spécifique dont nous ne pouvons déterminer la nature, mais qui est singulièrement favorisée par une multitude de causes faciles à constater.

5° Nous ne pouvons rien contre la première mais on peut, jusqu'à un certain point, atténuer et combattre les secondes.

6° Aucun fait ne nous ayant prouvé que cette ma-

ladie fût contagieuse, et que sa transmission s'opérât de cette manière, nous ne pouvons conseiller d'employer contre les individus isolés aucune des mesures usitées contre les maladies réputées contagieuses.

7° Relativemeut aux masses, de quelque manière qu'on explique leur influence, nous croyons qu'elles doivent être soigneusement dispersées ou repoussées pendant l'épidémie.

8° D'après ce qu'on voit de la marche épidémique du choléra, tout nous porte à penser que, soit parce que sa cause spécifique s'atténue, soit parce que les causes secondaires ont elles-mêmes moins d'intensité, le fléau perd considérablement de sa force, sous le rapport du nombre des malades, sinon sous le rapport du nombre des morts.

9° Avant l'apparition du choléra, les soins préservatifs doivent avoir pour but de diminuer l'encombrement, d'éviter la misère, et, dans l'attente prochaine de la maladie, de se ménager quelques ressources quand elle paraîtra : c'est la part de l'autorité. Ceux que la maladie menace, devront, de leur côté, faire tout ce qui est en eux pour se mettre à l'abri de la multitude des causes énumérées plus haut.

10° Le choléra déclaré, nous proposons pour le combattre un traitement par les boissons chaudes, adoucissantes, antispasmodiques, auxquelles on adjoindra, selon les cas indiqués plus haut : 1° des révulsifs irri-

tans à la surface de la peau; 2° des émissions sanguines, soit au début, soit à la fin; enfin, différens moyens, comme bains, fomentations, selon les cas, dans le cours de la maladie.

Nous avons l'honneur d'être,

Monsieur le Ministre,

Vos très humbles et très obéissans serviteurs,

Casimir ALLIBERT, BOUDARD, DALMAS, DUBLED et SANDRAS.

Ce 15 décembre 1831.

